

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Заведующая отделом эпидемиологии
КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом»
Минакова Мария Валентиновна



Общая характеристика закрепленного за СПИД-центром населения



• Население

- 2023 – 2 130 950
- 2024 – 2 115 308

• ЛЖВ

- 2023 – 20 013
- 2024 – 20 949

• На Д – учете

- 2023 – 18 601
- 2024 – 19 733

• АРТ

- 2023 – 16 759
- 2024 – 17 776



В крае 12 городов, 59 муниципальных образований, 1 ЗАТО

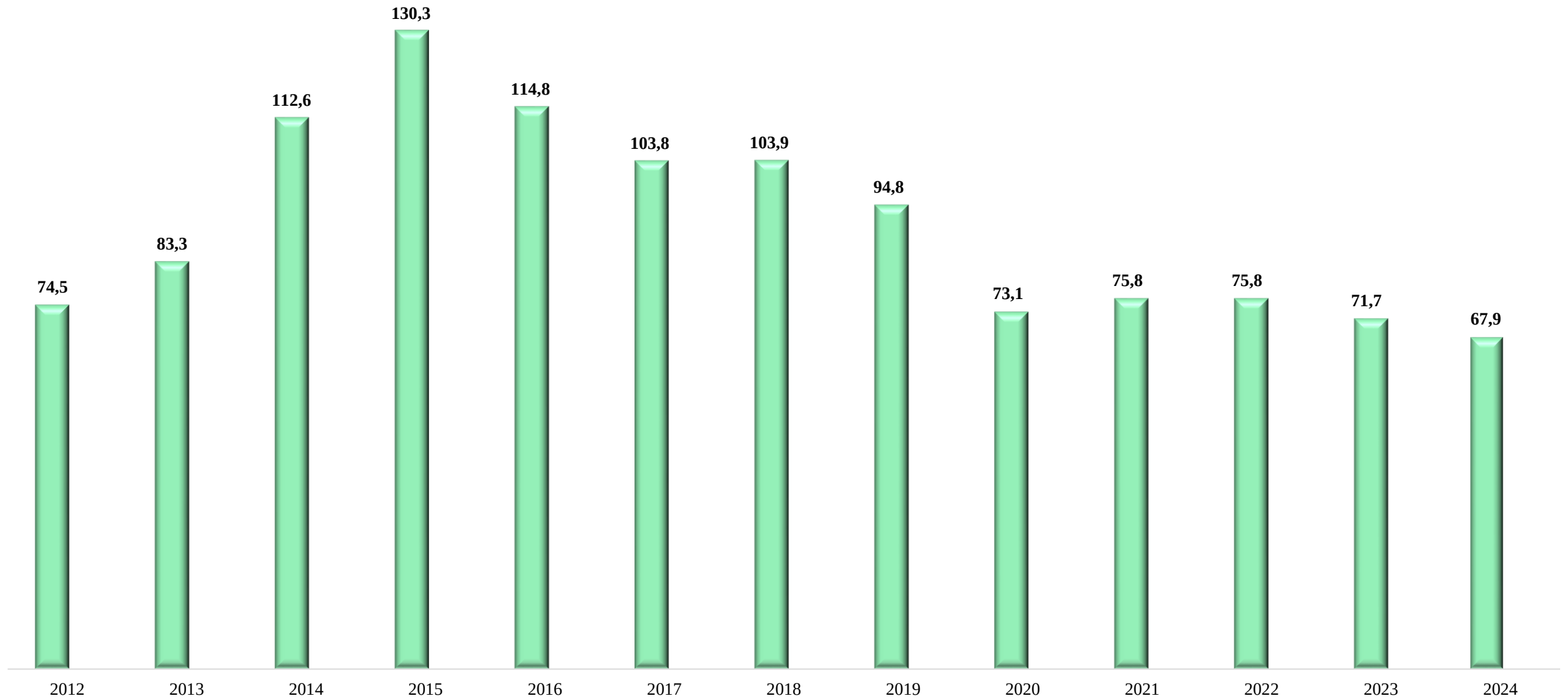
Алтайский край по показателю заболеваемости занимает 4 рейтинговое место из 10 территорий СФО.



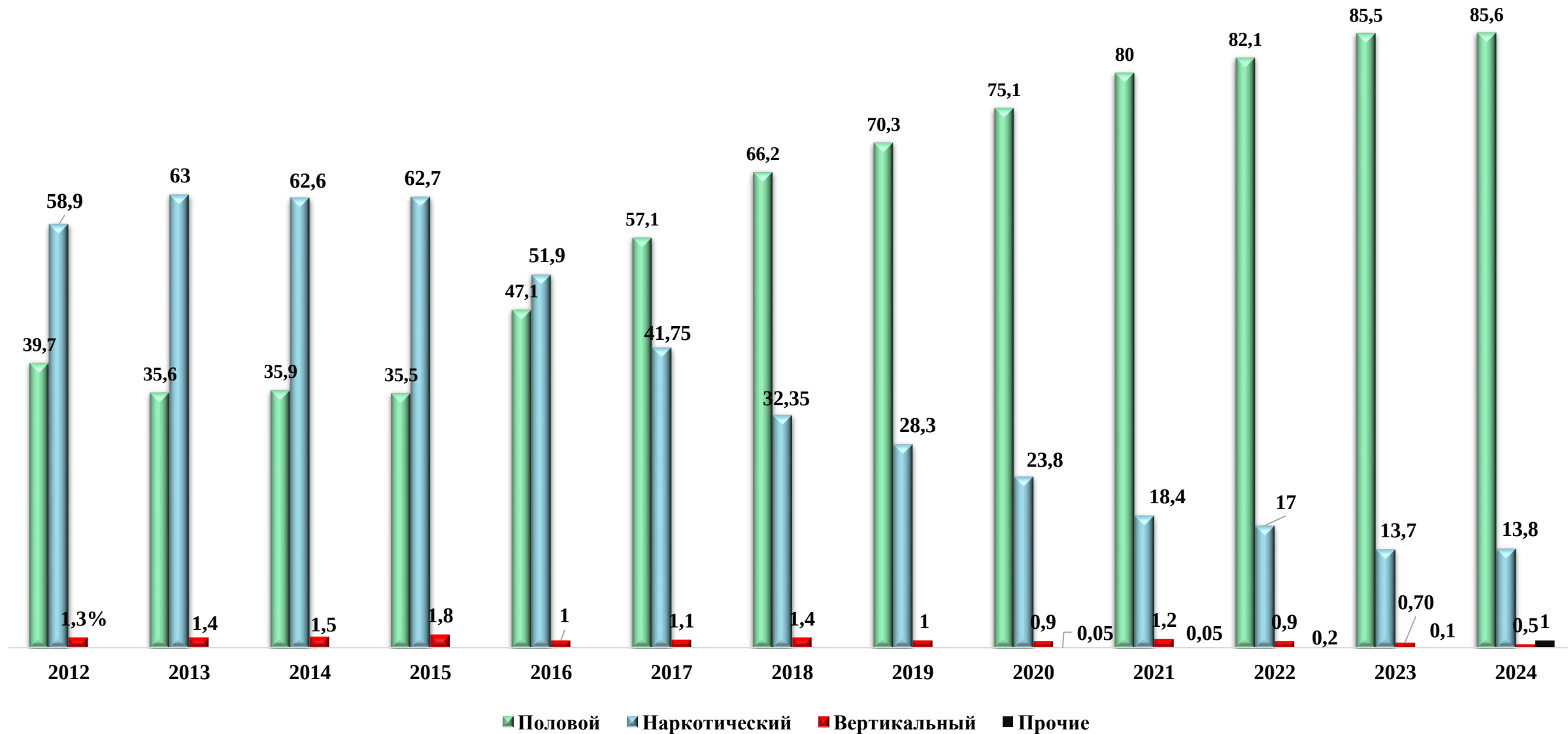
По уровню пораженности ВИЧ-инфекцией, из 10 территорий СФО, Алтайский край занимает 4 рейтинговое место.

Алтайский край находится на пути наркотрафика из республик Средней Азии, Казахстана.

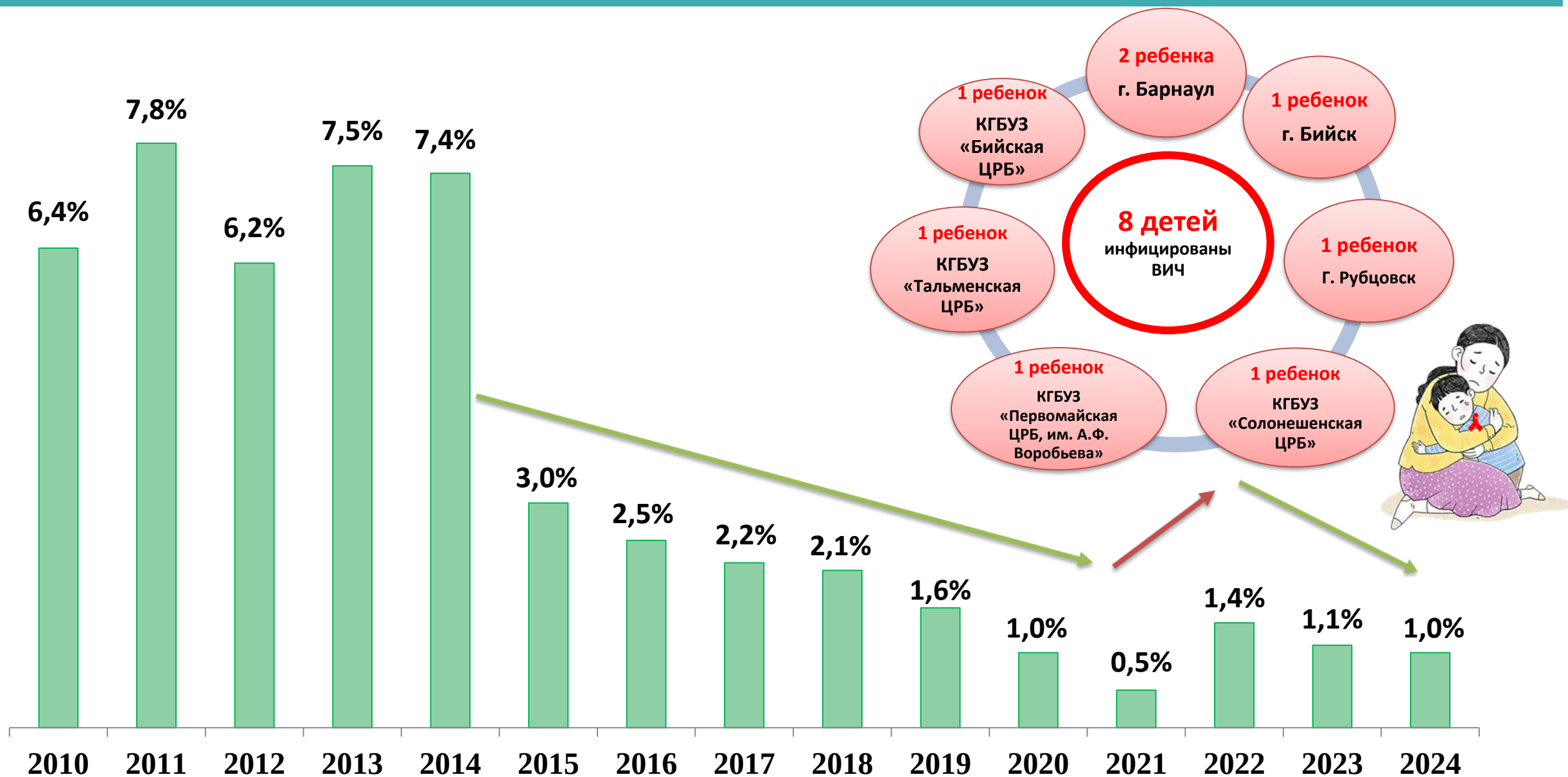
Заболеваемость населения ВИЧ-инфекцией за период 2012-2024 гг. (на 100 тыс. населения)



Структура путей передачи ВИЧ-инфекции за период 2012-2024 гг. (%)



Уровень вертикальной передачи ВИЧ за период 2010-2024 гг. (в % по годам)



Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 2024 году



46,2% (2023 - 45,4%)

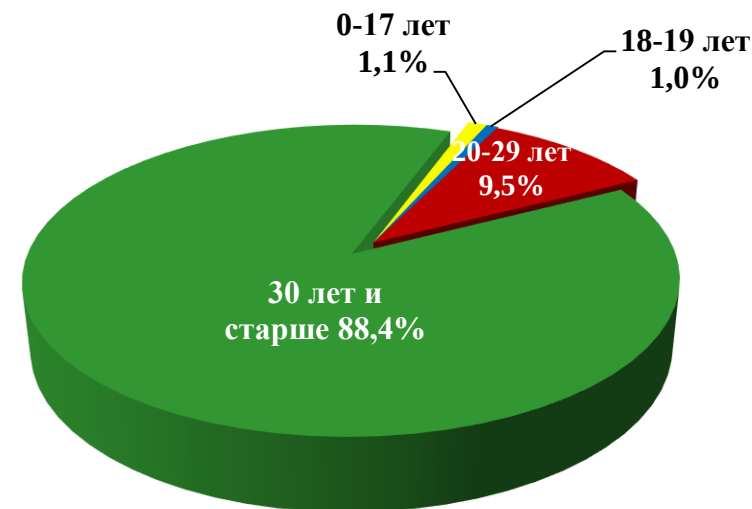


53,8% (2023 - 54,6%)

На 01.01.2025 в Алтайском крае зарегистрировано 40748 случаев ВИЧ-инфекции в иммунном блоте.
В 2024 году на территории Алтайского края зарегистрировано 1712 случаев ВИЧ-инфекции.

Среди вновь выявленных в 2024 году больных ВИЧ-инфекцией:

- *дети (0-17 лет)* – 1,1%;
- *подростки (18-19 лет)* – 1,0%;
- *молодежь в возрасте от 20 до 29 лет* – 9,5%;
- *лица старше 30 лет* – 88,4%.

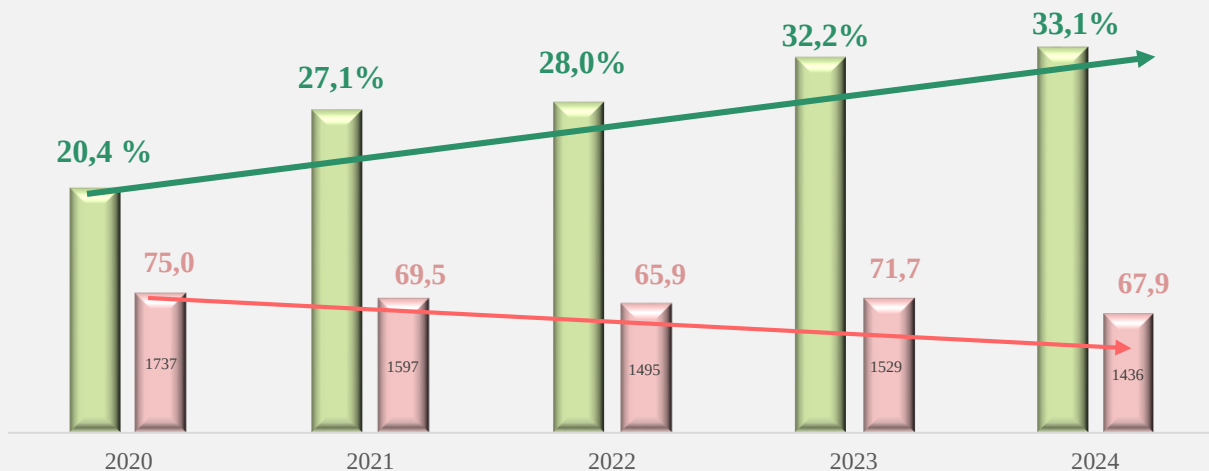


выявлены на поздней стадии болезни (СД4 менее 350 кл/мкл)

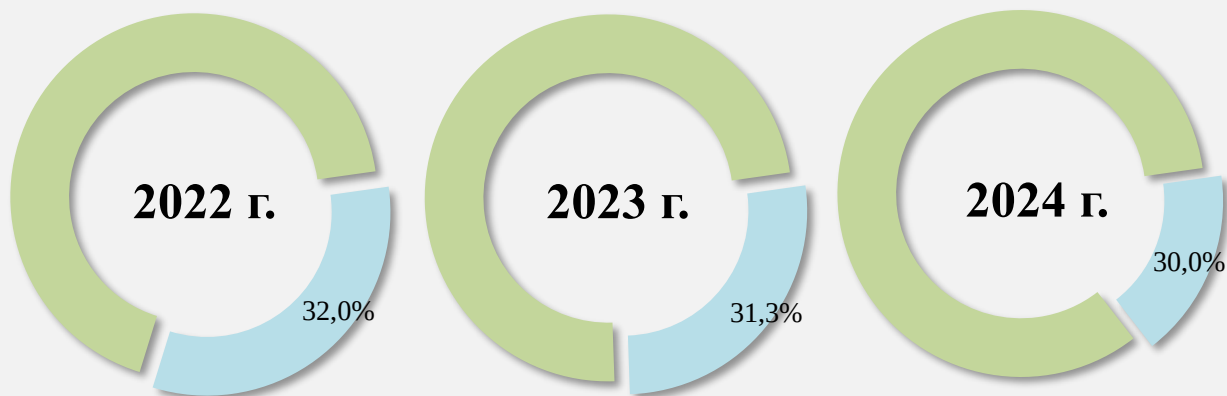
Эффективный скрининг на ВИЧ-инфекцию

Охват скринингом населения АК. Заболеваемость в АК

■ Охват скринингом ■ Показатель заболеваемости



Охват скринингом на ВИЧ-инфекцию по клиническим показаниям



Ежегодно уменьшается !



67,5%

низкий уровень информированности
и медицинских работников по вопросам ВИЧ-инфекции

Каждый 3-й

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

Результаты анкетирования по вопросам знания клинических показаний для обследования на ВИЧ-инфекцию*



■ Доля лиц, ответивших не правильно

■ Доля лиц, ответивших правильно

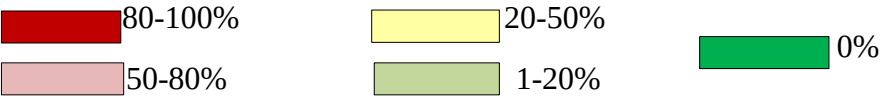
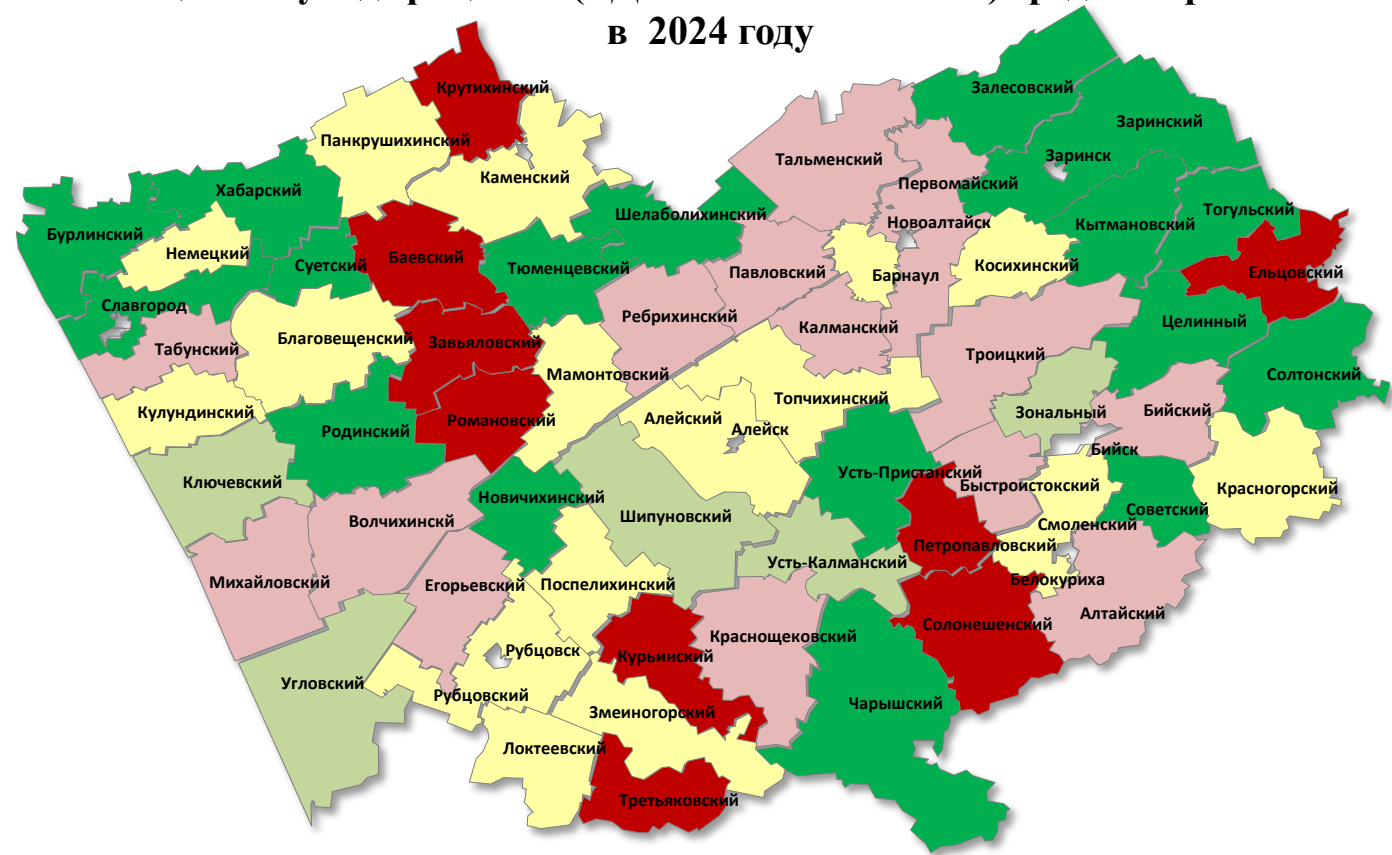
*по данным анкетирования КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом» медицинских работников КМО Алтайского края

Эффективный скрининг на ВИЧ-инфекцию

41,8%

среди пациентов с впервые установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» выявлены с низким иммунным статусом (CD4 менее 350 кл/мкл)

Выявление лиц с иммунодефицитом (CD4 менее 350 кл/мкл.) среди впервые выявленных в 2024 году



Доля лиц с ВИЧ-инфекцией, выявленных с иммунодефицитом от впервые выявленных в 2024 году

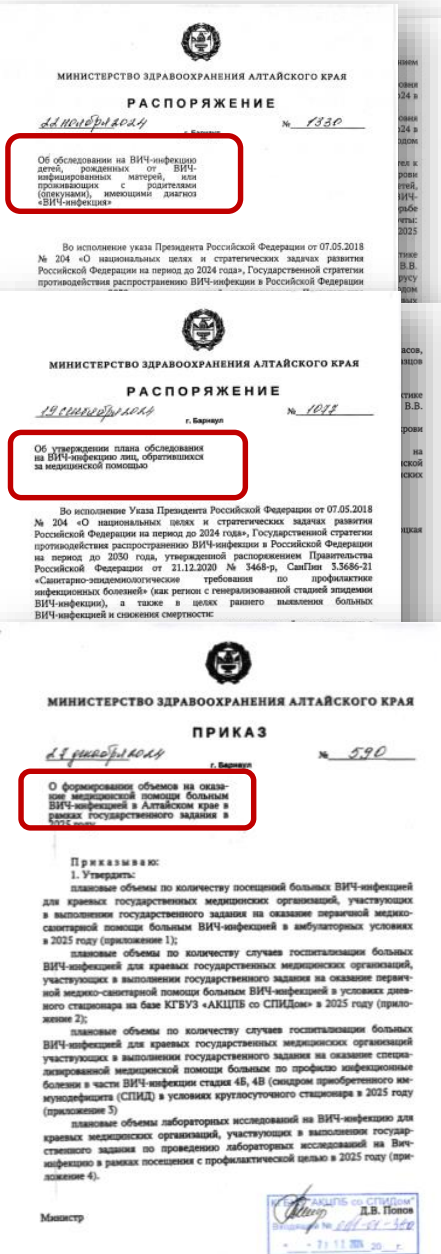
Топ 10 районов АК с **высокой** долей лиц, с низким иммунным статусом от впервые выявленных в 2024 году:

1	Баевский район
2	Ельцовский район
3	Завьяловский район
4	Романовский район
5	Курьинский район
6	Третьяковский район
7	Петропавловский район
8	Солонешенский район
9	Тальменский район
10	Табунский район

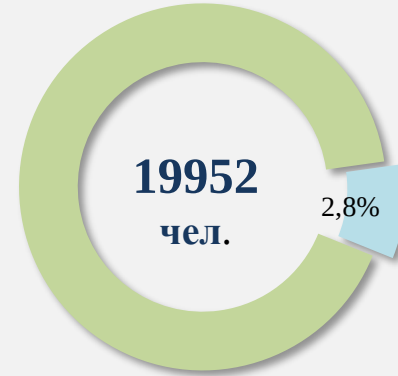
Топ 10 районов АК с **низкой** долей лиц, с низким иммунным статусом от впервые выявленных в 2024 году:

1	Заринский район
2	Залесовский район
3	Кытмановский район
4	Тогульский район
5	Целинный район
6	Чарышский район
7	Новичихинский район
8	Родинский район
9	Хабарский район
10	Бурлинский район

Эффективный скрининг на ВИЧ-инфекцию



Население
Алтайского края



Группы повышенного риска
инфицирования
(коды 102, 103, 104, 112, 120)



Обследованные по
клиническим показаниям

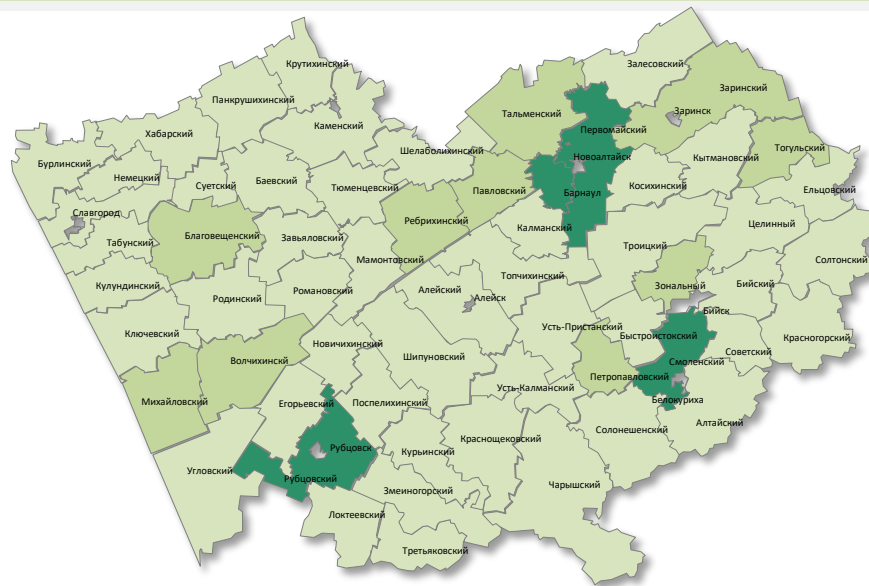


Обследованные при
диспансеризации и обращении
за медицинской помощью

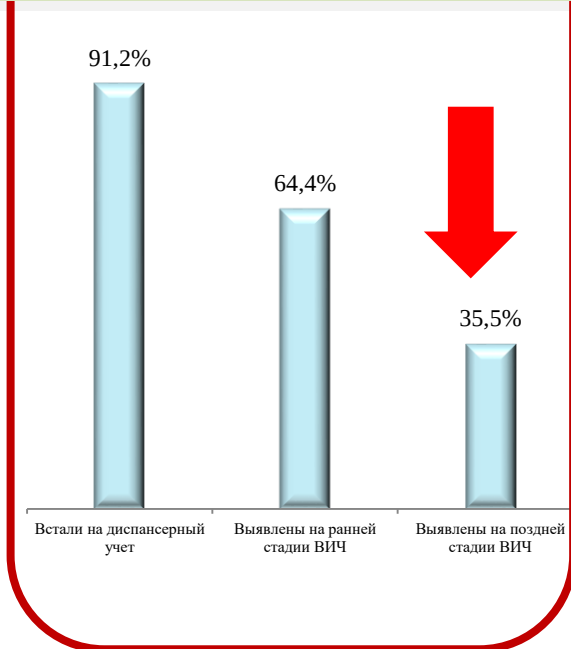
Выявляемость ВИЧ-инфекции среди лиц, обследованных при диспансеризации и обращении за медицинской помощью, **выше** чем среди населения Алтайского края в целом **в 2 раза**.

Топ 5 районов, где
выявлены пациенты с
диагнозом «ВИЧ-
инфекция» среди лиц,
обследованных с
профилактической целью
в 2024 году:

1. Рубцовский – 36%
2. Смоленский – 13%
3. Первомайский – 8%
4. г. Рубцовск – 4%
5. г. Барнаул – 0,8%



Выявлены пациенты по коду 118P1



Задачи, требующие решения

1

Реализация эффективной структуры скрининга на ВИЧ населения края

2

Повышение клинической настороженности медицинских работников

3

Увеличение уровня информированности медицинских работников

4

Снижение доли лиц с поздней стадией ВИЧ-инфекции среди впервые выявленных пациентов

Мероприятия,

для решения задач



Муниципальные образования

Включение вопросов актуальной эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции на территории муниципалитета в работу межведомственных территориальных комиссий

Рассмотрение вопросов реализации мероприятий противодействия распространению ВИЧ-инфекции на территории муниципалитета, в т.ч. в части популяризации периодического медицинского освидетельствования на ВИЧ населения



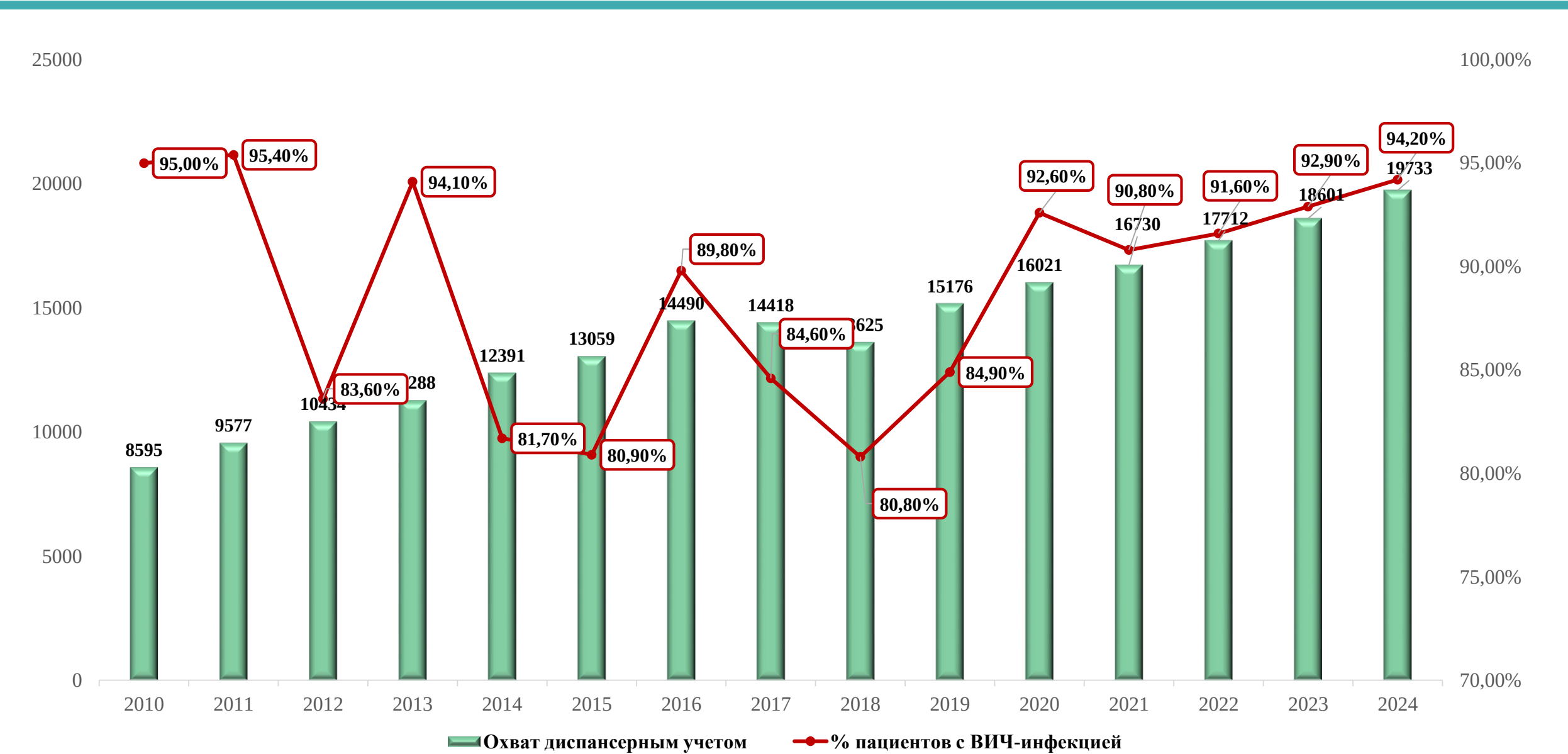
Главные врачи

Обеспечение обследования на ВИЧ подлежащих контингентов в полном объёме

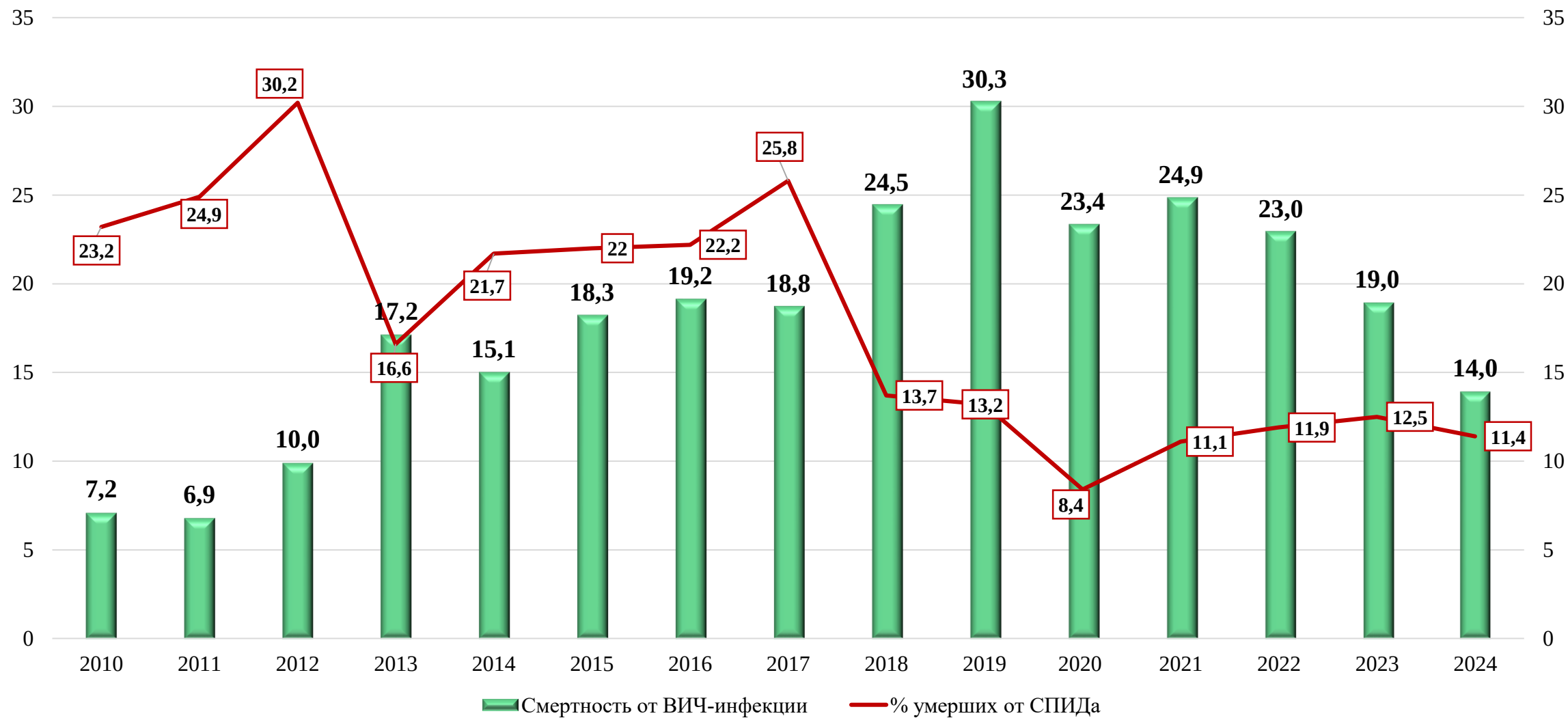
Расширение скрининговых исследований на ВИЧ за счёт обследования лиц при обращении за медицинской помощью

Оказание медицинской помощи пациентам в соответствии с клиническими рекомендациями, в т.ч. в части своевременного обследования на ВИЧ-инфекцию лиц по клиническим показаниям

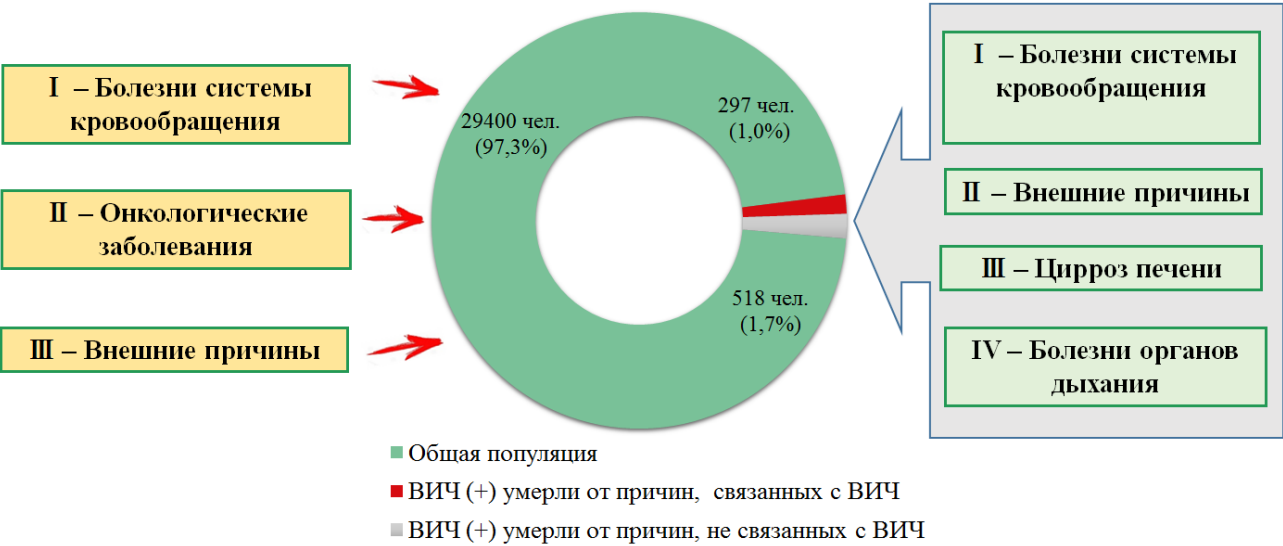
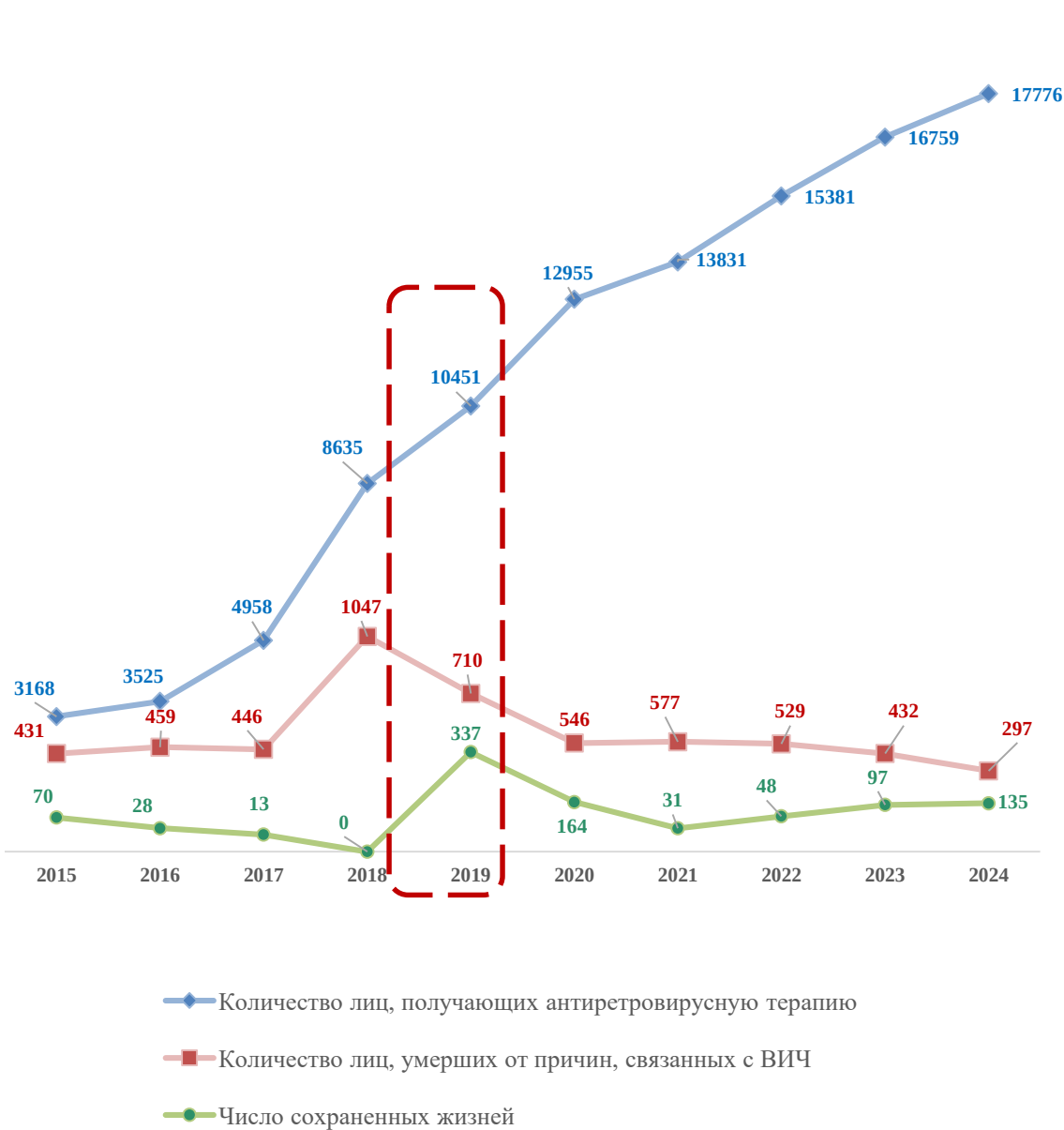
Охват диспансерным наблюдением пациентов с ВИЧ-инфекцией за период 2010-2024 гг. (%)



Смертность населения от ВИЧ-инфекции (на 100 тыс. населения) за период 2010-2024 гг.



Смертность населения от ВИЧ-инфекции за период 2015-2024 гг.



Усредненный портрет пациента, умершего в 2024 году от причин связанных с ВИЧ



Мужчина, 44 года

Городской житель
Состоит в браке
Официально работает
Причина смерти: ВИЧ + туберкулез

Комплексный подход при оказании медицинской помощи лицам с ВИЧ-инфекцией

1

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 2024 №

ПЛАН-ГРАФИК

по **увеличению охвата диспансерным наблюдением** больных ВИЧ-инфекцией, не вставших на диспансерный учёт

2

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от _____ 2024 № _____

ПЛАН-ГРАФИК

проведения **обследования на определение вирусной нагрузки ВИЧ и иммунного статуса** у пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении по данным ФР ВИЧ на 2024 год

3

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения Алтайского края
от 2024 №

ПЛАН-ГРАФИК

по назначению антиретровирусной терапии пациентам, состоящих на диспансерном наблюдении по данным ФР ВИЧ, и не взятых в лечение на 2024 год

4

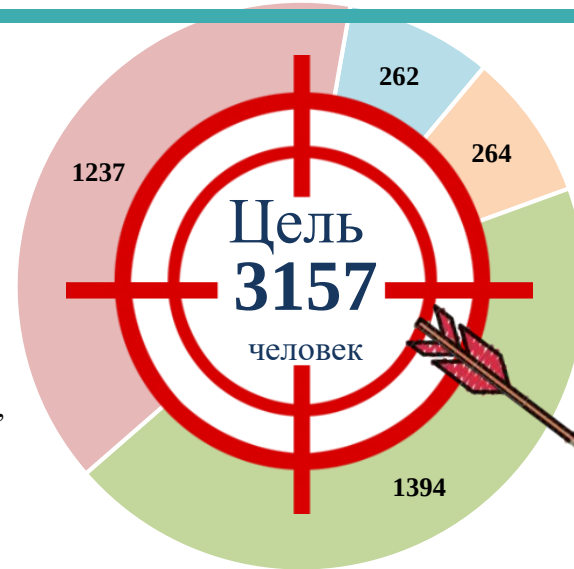
ПРИЛОЖЕНИЕ 4
УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 2024 №

ПЛАН-ГРАФИК

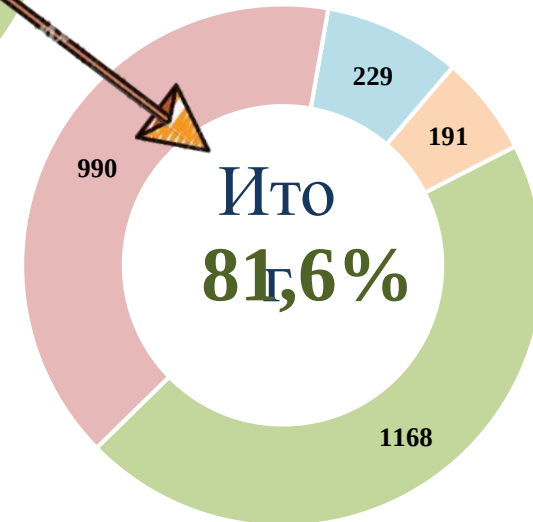
по **достижению вирусологической эффективности**
у лиц, получающих антиретровирусной терапии по
данным ФР ВИЧ, на 2024 год

[illegible]

**Федеральный
регистр лиц
инфицированных
вирусом
иммунодефицита
человека внедрен
с 2017 года**

[illegible]

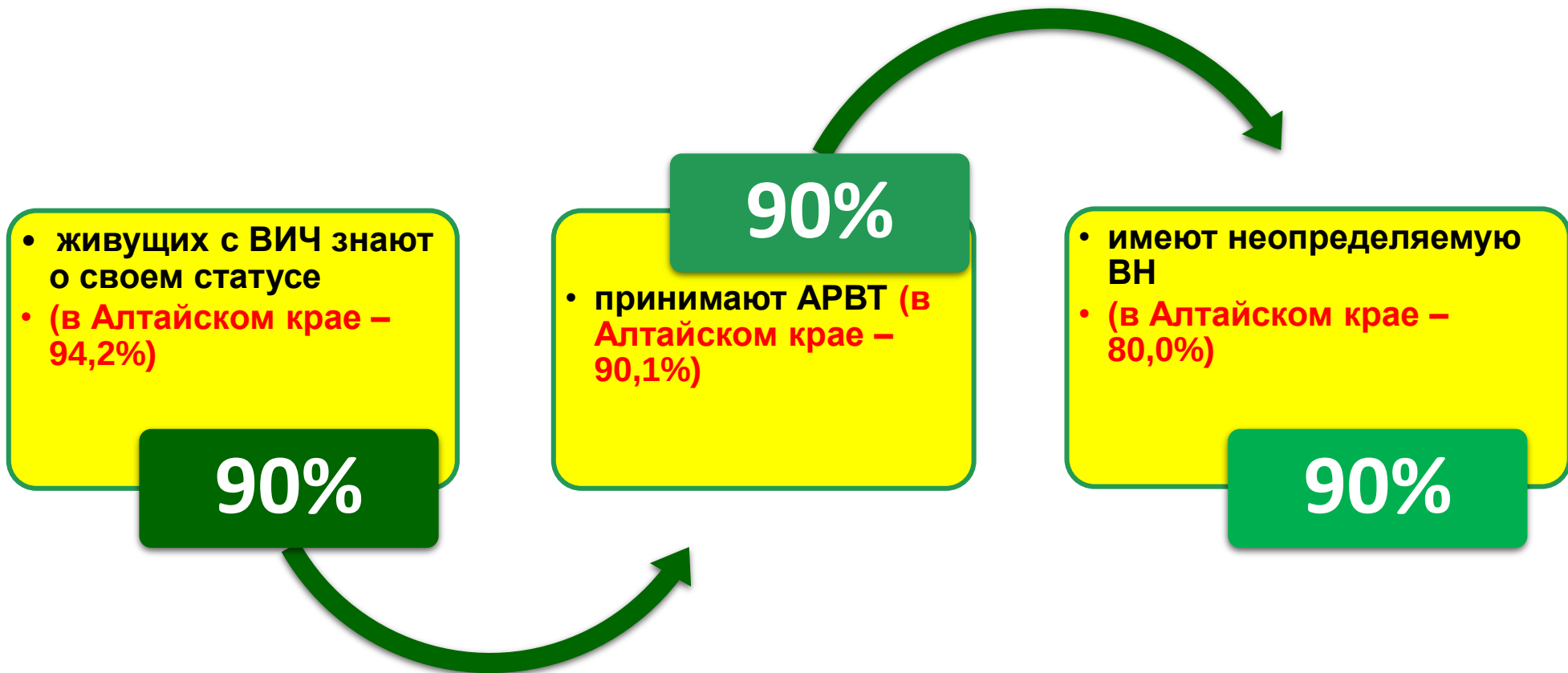
**Итоги реализации
мероприятий по
снижению смертности в
Алтайском крае
в 2024 году.**



- Вернуть на Д-учет
- Назначить АРТ
- Обследовать на ВН и СД4
- Достигнуть эффективности АРТ

Персонализированный подход к каждому пациенту!

Ранняя диагностика = основа контроля над эпидемией ВИЧ-инфекции



Глобальные цели противодействия ВИЧ-инфекции, ВОЗ

Задачи при оказании медицинской
помощи больным ВИЧ-инфекцией
на территории Алтайского края
в 2025 году

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Российской Федерации
от 21 декабря 2020 г. № 3468-р

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СТРАТЕГИЯ

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

I. Общие положения

Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года (далее – Стратегия) является документом стратегического планирования, определяет цели, задачи и основные направления государственной политики Российской Федерации по предупреждению распространения хронического заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ-инфекция). Положения Стратегии основываются на современных международных подходах к вопросам организации и проведения профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, в том числе с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения.

Стратегия разработана с учетом положений Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», Федерального закона «О некоммерческих организациях», Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, Стратегии национальной безопасности Российской Федерации, Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, а также с учетом пункта 55 декларации «Преобразование нашего мира: повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» (принята резолюцией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/1 от 25 сентября 2015 г.), определяющего, что «каждое правительство устанавливает свои собственные национальные цели, руководствуясь глобальными пожеланиями, но принимая во внимание национальные условия», Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году (принята резолюцией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/266 от 8 июня 2016 г.).

Российская Федерация в целом придерживается глобальных целей по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, определенных Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД

III. Цель и задачи Стратегии

Целью Стратегии является предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации путем достижения постоянного снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения и снижения смертности от заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, чтобы к 2030 году это заболевание перестало быть угрозой общественному здоровью.

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

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

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

Регламентирующие документы по ВИЧ-инфекции

СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

Профилактика инфицирования ВИЧ-инфекцией у медицинских работников:

Приказ Минздрава Алтайского края от 14.06.2024 №277 «Об организации мероприятий по профилактике инфицирования ВИЧ-инфекции у медицинских работников».

Приказ МЗ РФ от 11.04.2025г. №189н «Об утверждении требований к комплектации укладки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим первую помощь».

Медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию:

Приказ Минздрава РФ от 20.10.2020 № 1129н «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

Форма федерального статистического наблюдения №4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ», утвержденная Приказом Росстата от 14.02.2020 №66.

Приказ Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 28.03.2016 № 282 «О проведении скрининговых и диагностических исследований на ВИЧ-инфекцию в Алтайском крае».

Приказы Минздрава Алтайского края «О внесении изменений в приказ ГУ АК по ЗО и ФД от 28.03.2016» от 17.04.2017 №141 и от 07.05.2018 №134.

Приказ Минздрава Алтайского края от 20.12.2024 №567 «О проведении освидетельствования на ВИЧ-инфекцию населения Алтайского края».

Приказ Минздрава Алтайского края от 27.12.2024 №590 «О формировании объемов на оказание медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в Алтайском крае в рамках государственного задания в 2025 году».

Приказ Минздрава Алтайского края от 23.07.2024 №312 «О проведении освидетельствования на ВИЧ-инфекцию населения Алтайского края».

Приказ Минздрава Алтайского края от 07.03.2025 №62 «Об утверждении плана обследования на ВИЧ-инфекцию определённого контингента населения для краевых медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь, на 2025 год».

Распоряжение Минздрава Алтайского края от 28.09.2017 № 407.

Распоряжение Минздрава Алтайского края от 22.11.2024 №1330 «Об обследовании на ВИЧ-инфекцию детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, или проживающих с родителями (опекунами), имеющими диагноз «ВИЧ-инфекция».

Распоряжение Минздрава Алтайского края от 17.05.2023 №558.

Распоряжение Минздрава Алтайского края от 17.05.2023 №559.

Распоряжение Минздрава Алтайского края от 17.05.2023 №560.

Распоряжение Минздрава Алтайского края от 14.02.2025 №127 «Об утверждении плана обследования на ВИЧ-инфекцию лиц, обратившихся за медицинской помощью».

План первоочередных мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции на территории КМО на 2023-2025 гг.

Регламентирующие документы по ВИЧ-инфекции

Оказание медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией:

Приказ МЗ РФ от 30.03.2022 №220н «Об утверждении порядка первичной медико-санитарной помощи детям при перинатальной профилактике ВИЧ-инфекции (диагностика и лечение)».

Приказ МЗ РФ от 23.06.2022 №438н «Об утверждении порядка первичной медико-санитарной помощи взрослым при ВИЧ-инфекции (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)».

Приказ МЗ РФ от 04.07.2022 №457н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при ВИЧ-инфекции (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)».

Клинические рекомендации Минздрава России «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2024 год.

Клинические рекомендации Минздрава России «ВИЧ-инфекция у детей», 2024 год.

Приказ Минздрава Алтайского края от 18.02.2021 № 72 «О реализации порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) в Алтайском крае».

Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции:

Приказ ГУ ЗО от 21.08.2014 №660 «О внедрении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) женщинам, больным ВИЧ-инфекцией в Алтайском крае».

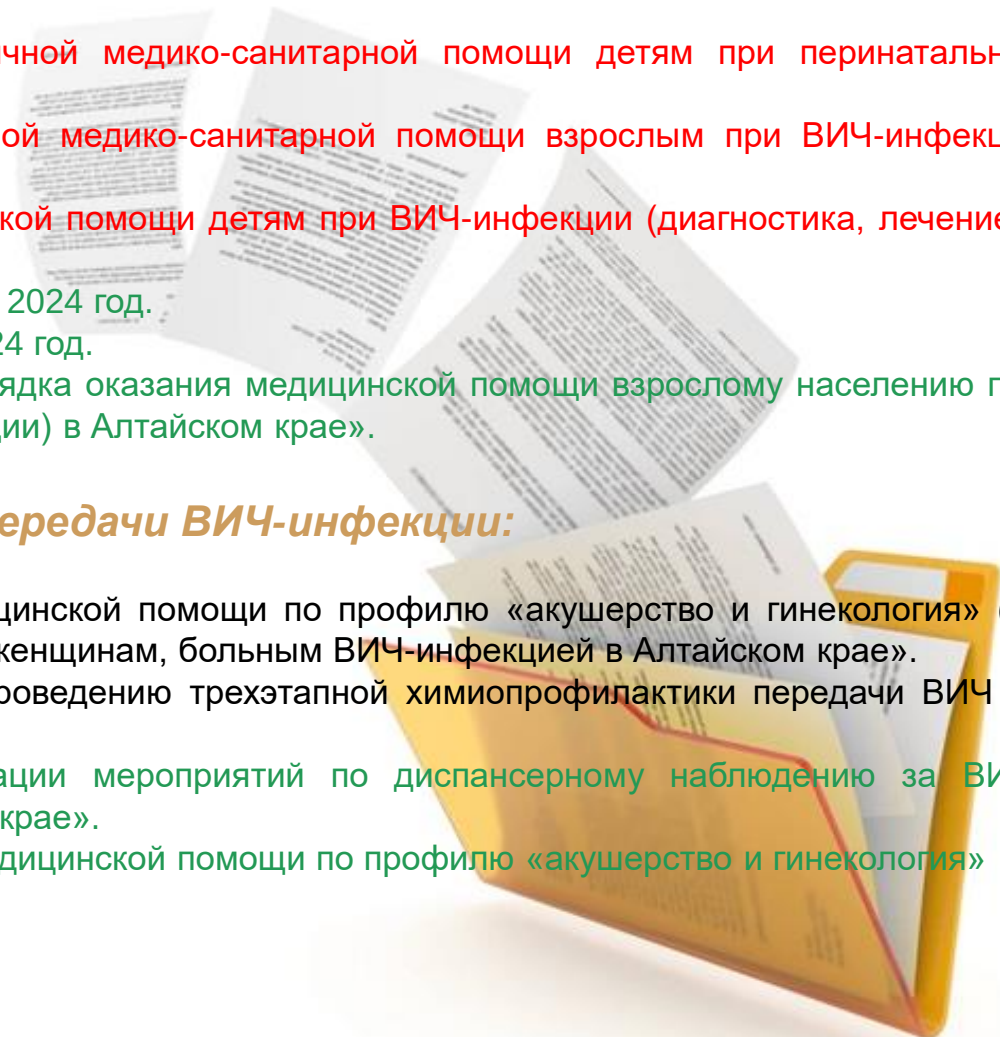
Приказ ГУ ЗО и ФД от 07.05.2015 №358 «О дополнительных мерах по проведению трехэтапной химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в Алтайском крае».

Приказ Минздрава Алтайского края от 07.04.2021 №153 «Об организации мероприятий по диспансерному наблюдению за ВИЧ-отрицательными беременными из ВИЧ-серодискордантных пар в Алтайском крае».

Приказ МЗ РФ от 20.10.2020 №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

Клинические рекомендации МЗ РФ «ВИЧ-инфекция у беременных», 2021

Распоряжение ГУ АК по ЗО и ФД от 10.12.2015 №492



Нормативная документация по обследованию на ВИЧ-инфекцию
Форма №4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ»
(Приказ Росстата от 14.02.2020 №66)

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

Нормативная документация по обследованию на ВИЧ-инфекцию
Форма №4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ»
(Приказ Росстата от 14.02.2020 №66)

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

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

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

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

I. Область применения

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

2. Санитарные правила устанавливают обязательные требования:

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

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

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

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

1) диагностические исследования объектов биотической и абиотической природы:

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

с целью выделения и идентификации ПБА;

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

Лица, обследуемые по клиническим показаниям

Больные с хотя бы одним из следующих клинических проявлений:

- лихорадка более 1 месяца;

- увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца;

- диарея, длящаяся более 1 месяца;

- необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов

При выявлении клинических проявлений

Больные с затяжными, рецидивирующими и возвратными пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии

При постановке диагноза

Больные с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными или паразитарными заболеваниями, сепсисом

Больные с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц

Больные с волосистой (ворсистой) лейкоплакией языка

Больные с хроническими и рецидивирующими бактериальными, грибковыми и вирусными заболеваниями кожи и слизистых, в том числе с рецидивирующей пиодермией

Женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии

При постановке диагноза

Лица с анемиями и другими цитопениями (лейкопения, тромбоцитопения, лимфопения) неясной этиологии

При выявлении клинических проявлений

Дети до 13 лет со следующими клиническими проявлениями: длительная необъяснимая гепато-(сплено)-мегалия; персистирующий/рецидивирующий необъяснимый паротит;

резкая задержка психомоторного и физического развития; нейтропения $< 0,5 \times 10^9 / \text{л}$

тромбоцитопения $< 50 \times 10^9 / \text{л}$

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

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

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

I. Область применения

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

2. Санитарные правила устанавливают обязательные требования:

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

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

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

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

1) диагностические исследования объектов биотической и абиотической природы:

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

с целью выделения и идентификации ПБА;

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

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

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

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

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

I. Область применения

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

2. Санитарные правила устанавливают обязательные требования:

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

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

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

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

1) диагностические исследования объектов биотической и абиотической природы:

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

с целью выделения и идентификации ПБА;

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

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

«УТВЕРЖДЕНЫ»

Президент Национальной ассоциации
специалистов по профилактике,
диагностике и лечению ВИЧ-инфекции
Воронин Е.Е.



15.07.2024



Клинические рекомендации

ВИЧ-инфекция у детей

Кодирование по Международной
статистической классификации
болезней и проблем, связанных
со здоровьем:

B20/B21/B22/B23/B24/R75/Z21/Z20.6

Возрастная группа: **дети**

Год утверждения: **2024**

Разработчик клинической рекомендации:

— Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции

Рекомендуется назначать обследование на ВИЧ-инфекцию при обращении детей со следующими клиническими проявлениями для раннего выявления ВИЧ-инфекции [1, 31–34] (B1):

- лихорадка более 1 месяца;
- увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца;
- диарея, длящаяся более 1 месяца;
- необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов;
- затяжные, рецидивирующие и возвратные пневмонии или пневмонии, не поддающиеся обычной терапии;
- затяжные и рецидивирующие гнойно-бактериальные или паразитарные заболевания, сепсис;
- подострый энцефалит и нейро-когнитивные расстройства у ранее здоровых лиц;
- волосистая лейкоплакия языка;
- хронические и рецидивирующие бактериальные, грибковые и вирусные заболевания кожи и слизистых, в том числе с рецидивирующая пиодермия;
- хронические воспалительные заболевания женской репродуктивной системы неясной этиологии;
- анемии и другие цитопении (лейкопения, тромбоцитопения, лимфопения) неясной этиологии;

у детей младше 13 лет:

- длительная необъяснимая гепато-(сплено)-мегалия;
- персистирующий/рецидивирующий необъяснимый паротит;
- задержка психомоторного и физического развития;
- нейтропения $<0,5 \times 10^9/\text{л}$;
- тромбоцитопения $<50 \times 10^9/\text{л}$.

«УТВЕРЖДЕНЫ»

Президент Национальной ассоциации
специалистов по профилактике,
диагностике и лечению ВИЧ-инфекции
Воронин Е.Е.

15.07.2024



Клинические рекомендации

ВИЧ-инфекция у детей

Кодирование по Международной
статистической классификации
болезней и проблем, связанных
со здоровьем:

B20/B21/B22/B23/B24/R75/Z21/Z20.6

Возрастная группа: **дети**

Год утверждения: **2024**

Разработчик клинической рекомендации:

— Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и
лечению ВИЧ-инфекции

Настоятельно рекомендуется назначать обследование на ВИЧ-инфекцию при обращении детей со следующими установленными диагнозами для выявления ВИЧ-инфекции и начала лечения, так как данные заболевания являются СПИД-индикаторными [14]:

- саркома Капоши [35–38] (B2);
- лимфома мозга [39–41] (C4);
- Т-клеточный лейкоз [42] (C5);
- легочный и внелегочный туберкулез [43–45] (B2);
- заболевание, обусловленное цитомегаловирусом [46] (C4);
- генерализованная или хроническая формы инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса [47] (C4);
- рецидивирующий опоясывающий герпес [47] (C4);
- инфекционный мононуклеоз (у лиц старше 13 лет) [47,48,49] (B3);
- пневмоцистоз (пневмония) [50,51] (B2);
- токсоплазмоз с поражением центральной нервной системы [50] (C4);
- криптококкоз (внелегочный) [52] (C4);
- криптоспориоз [50] (C4);
- изоспороз [50,53] (C4);
- гистоплазмоз [54] (C4);
- кандидоз пищевода, бронхов, трахеи или легких [50] (C4);
- глубокий микоз [50] (C4);
- атипичный микобактериоз [50] (C4);
- прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия [39,50,55] (C4);
- рака шейки матки (инвазивный) [36, 37, 56] (C4);
- кокцидиомикоз (диссеминированный или внелегочный) [50] (C4);
- лимфома (в том числе неходжкинская, иммунобластная, лимфома Беркитта, болезнь Ходжкина и другие) [36,37,41] (C4);
- сальмонеллезная (нетифоидная) септицемия возвратная [57] (C4);
- бактериальные инфекции (множественные или возвратные) у ребенка в возрасте до 13 лет [50] [58, 59] (B2);
- интерстициальная лимфоидная пневмония у ребенка в возрасте до 13 лет [60, 61] (C4);
- онкологическое заболевание у детей в возрасте до 13 лет [41] (C4).

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

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



Дополнительное обследование на уровне алтайского края с целью раннего выявления ВИЧ-инфекции у детей



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

22 ноября 2024

г. Барнаул

№ 1330

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

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

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

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

Основные задачи:

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



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

Обследование на ВИЧ детей, проживающих с родителями, имеющими диагноз «ВИЧ-инфекция»

В 2023 году на ВИЧ обследовано 3394 ребенка, проживающих с ВИЧ (+) родителями.

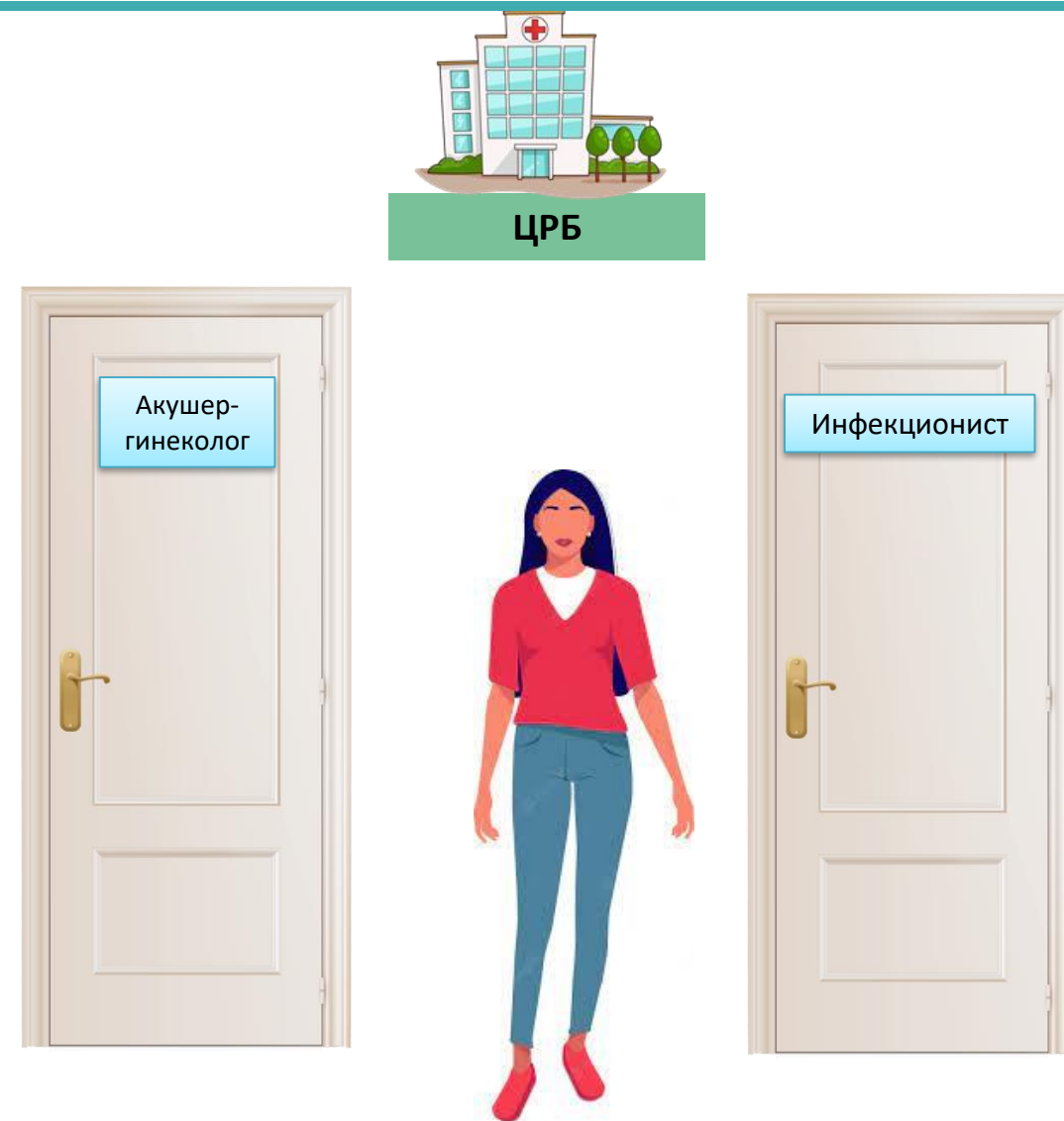


Обследованы дети, проживающие на 63 территориях Алтайского края.

Скрининговые исследования на ВИЧ-инфекцию

Проконсультироваться по вопросам проведения скрининговых исследований на ВИЧ-инфекцию возможно по тел: 8-3852-33-30-24, заведующий отделом эпидемиологии - Минакова Мария Валентиновна, врач-эпидемиолог – Дзюбань Дарья Андреевна, по тел: 8-3852-33-01-63, помощник врача-эпидемиолога - Смирнова Анастасия Максимовна

Привлечение ВИЧ-инфицированных пациентов к «Д»-наблюдению



Иногда достаточно одного шага!

Активная диспансеризация больных ВИЧ-инфекцией, в том числе впервые выявленных

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПОРУЧЕНИЕ

27.12.2019

г. Барнаул

№ 03-08/333

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения РФ от 08.11.2012 № 689н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», «Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.10.2016 № 2203-р, поручаю:

1. Руководителям краевых медицинских организаций г. Барнаула (приложение) обеспечить:

направление больных ВИЧ-инфекцией, проживающих на обслуживаемой краевой медицинской организацией (далее – КМО) территории или прикрепленных к ней, на консультацию к специалистам КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» по адресу: г. Барнаул, ул. 5-я Западная, 62, кабинет 108, понедельник - пятница, с 08.30 до 16.00 для диспансерного наблюдения, согласно списков, предварительно предоставленных КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»;

предоставление отчета (списки больных ВИЧ-инфекцией, направленных в КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями») на адрес электронной почты: kgbuz.akcpbsiz@corp.zdravalt.ru ежемесячно в срок не позднее 10 числа месяца следующего за отчетным.

2. Главному врачу КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» Шевченко В.В. обеспечить:

направление в КМО г. Барнаула списков больных ВИЧ-инфекцией, подлежащих постановке на диспансерный учет ежемесячно в срок не позднее 5 числа текущего месяца:

диспансерное наблюдение больных ВИЧ-инфекцией, направленных на консультацию специалистами КМО.

Заместитель министра



Н.И. Белоцкая

**ВНИМАНИЕ
РОЗЫСК!**



Мероприятия по увеличению охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ населения и раннему выявлению больных ВИЧ-инфекцией

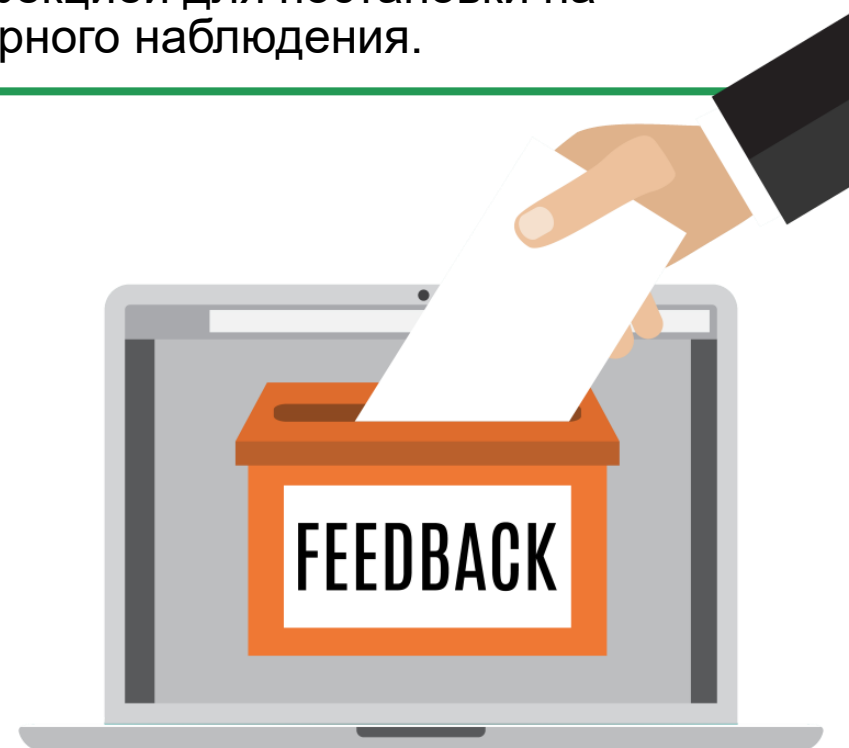
- 
- Повышение клинической настороженности среди специалистов первичного звена, с целью исключения поздней диагностики ВИЧ-инфекции у взрослых и детей.

- 
- Назначение обследования на ВИЧ-инфекцию:
 - лицам из ключевых групп населения (потребители психоактивных веществ, гомосексуалисты, больные ИППП, лица, выявленные при эпид. расследовании);
 - имеющим клинические показания;
 - подлежащим обследованию согласно Порядков и Стандартов оказания медицинской помощи в краевых мед. организациях.

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

Мероприятия по привлечению больных, не охваченных диспансерным наблюдением

- Своевременное направление из КМО территорий Алтайского края врачами-инфекционистами донесений на вновь выявленных и умерших больных ВИЧ-инфекцией, извещений на прибывших, выбывших, освободившихся из мест лишения свободы и не прибывших на территорию («ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ»).
- Привлечение участковой терапевтической службы краевых медицинских организаций к приглашению впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией для постановки на диспансерный учёт и лиц, уклоняющихся от диспансерного наблюдения.



Взаимодействие КГБУЗ «АКЦПБ СО СПИДОМ» с акушерско-гинекологической службой в рамках диспансерного наблюдения **ВИЧ(-) беременных из ВИЧ-серодискордантных пар**



Постановка беременной на учет в женскую консультацию

1

Обследование на ВИЧ полового партнера беременной при постановке женщины на учет в ж/к

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

2

В течении **3-х рабочих дней** с момента выявления ВИЧ у полового партнера беременной

Донесение о выявлении ВИЧ (-) беременной из серодискордантной пары

3

Диспансерное наблюдение за беременной с обследованием **на ВИЧ методом ИФА и методом ПЦР (РНК ВИЧ)** в ж/к по месту жительства при постановке женщины на учет, затем через каждые 3 месяца.

отчет о диспансерном наблюдении за ВИЧ-отрицательными беременными из ВИЧ-серодискордантных пар, ежеквартально

4

При поступлении в роддом серонегативной беременной проводится экспресс-тестирование **во всех случаях**, независимо от количества предыдущих отрицательных результатов на ВИЧ. Решение вопроса о проведении химиопрофилактики в родах и новорожденному.

Извещение о новорожденном, рожденном матерью из ВИЧ-серодискордантной пары

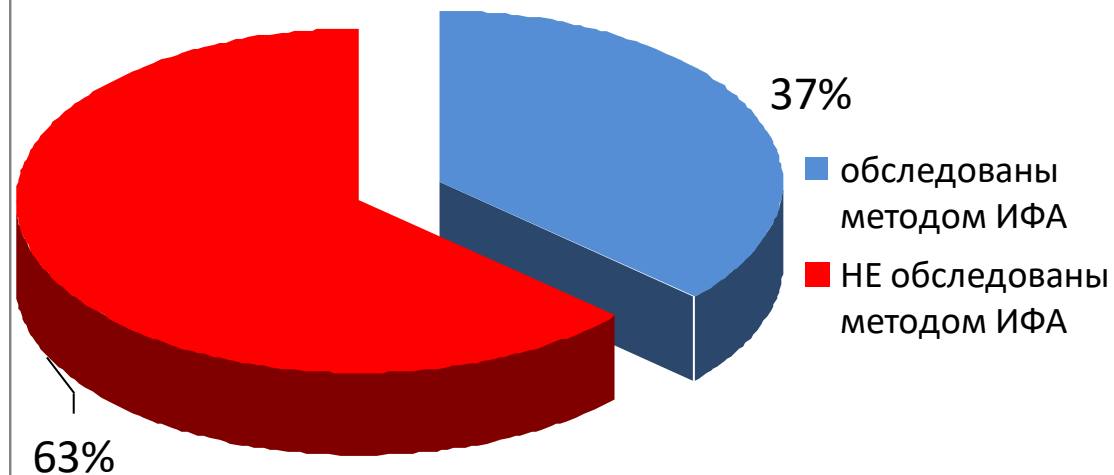
5

Охват обследованием на ВИЧ-инфекцию ВИЧ-отрицательных женщин из ВИЧ-серодискордантных пар, завершивших беременность родами в 2022 году, в послеродовом периоде в Алтайском крае

Оценка риска инфицирования детей ВИЧ (-) женщин из ВИЧ-серодискордантных пар после рождения



Охват обследованием на ВИЧ-инфекцию женщин, имеющих эпидемиологические риски инфицирования новорожденного



Дефекты в оказании медицинской помощи беременной из ВИЧ-серодискордантной пары женщина, 40 лет, Первомайский район

Беременность:

07.12.2020 - взята на учёт по беременности в сроке 7 недель КГБУЗ «Первомайская ЦРБ имени А.Ф. Воробьева»:

ИФА от 07.12.2020 (7 недель) – отрицательный;

ИФА от 31.03.2021 (23 недели) – отрицательный;

ИФА от 27.05.2021 (32 недели) – отрицательный;

Экспресс-тест на ВИЧ от 07.07.2021г. - отрицательный.



Роды:

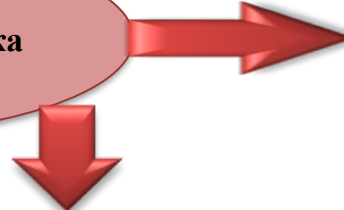
13.07.2021г. - «кесарево сечение», срочные роды в 39,1 недель в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр»



Незащищенные половые контакты ВИЧ (+) партнером с сентября 2021 года



Естественное вскармливание ребенка с рождения до 1 года.



ВИЧ-инфекция у матери выявлена в ноябре 2022 года при поступлении на стационарное лечение с ребенком (ИБ (+) от 16.11.2022). Обследована как контактная с ВИЧ-инфицированным половым партнером (код 121).



ВИЧ-инфекция у ребёнка выявлена в возрасте 1 год и 4 месяца при поступлении на стационарное лечение. Обследован по контакту с матерью (код 121):
ИБ от 16.11.2022 – положительный;
ПЦР РНК ВИЧ от 17.11.2022 – 3 800 000 коп/мл;
СД4 от 17.11.2022 - 1386 (20%) кл/мкл.



11.03.2021 -
положительный результат
в ИБ у полового партнёра



Дефекты оказания медицинской помощи КГБУЗ «Первомайская ЦРБ имени А.Ф. Воробьева» беременной из ВИЧ-серодискордантной пары:

1. не предоставленное донесение о выявлении ВИЧ (-) беременной из ВИЧ-серодискордантной пары (приложение 2 приказа);
2. женщина не обследована на ВИЧ методом ПЦР через каждые 3 месяца до родоразрешения (п.4 приложения 1 приказа);
3. не предоставлен отчет о диспансерном наблюдении за ВИЧ-отрицательными беременными из ВИЧ-серодискордантной пары (приложение 4 приказа);

Дефекты оказания медицинской помощи КГБУЗ «Первомайская ЦРБ имени А.Ф. Воробьева» женщине из ВИЧ-серодискордантной пары в послеродовой период :

не даны рекомендации по поводу защищённых половых контактов на период грудного вскармливания ребёнка (п.2 приложения 1 приказа);
не обследована на ВИЧ методом ИФА 1 раз в месяц на весь период грудного вскармливания ребенка и незащищенных половых контактов с ВИЧ (+) партнером (п.20 приложения 1 приказа).



Оказание медицинской помощи ВИЧ-отрицательным беременным из ВИЧ-серодискордантных пар

Проконсультироваться по вопросам организации мероприятий по диспансерному наблюдению за ВИЧ-отрицательными беременными из ВИЧ-серодискордантных пар возможно

по тел: 8-3852-33-01-63,

врач-эпидемиолог — Шаповалова Лариса Леонидовна,

по тел: 8-3852-33-30-24, заведующий отделом эпидемиологии —

Минакова Мария Валентиновна

Взаимодействие КГБУЗ «АКЦПБ СО СПИДОМ» с акушерско-гинекологической службой



Своевременное обследование на ВИЧ беременной с целью раннего выявления заболевания



Клинические рекомендации

ВИЧ-инфекция у беременных

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: B20, B21, B22, B23, B24, Z21, F02.4, R75, O98.7, Z11.4, Z20.6, Z21, Z71.7, Z83

Год утверждения (частота пересмотра): 2021

Возрастная категория: Взрослые

Год окончания действия: 2023

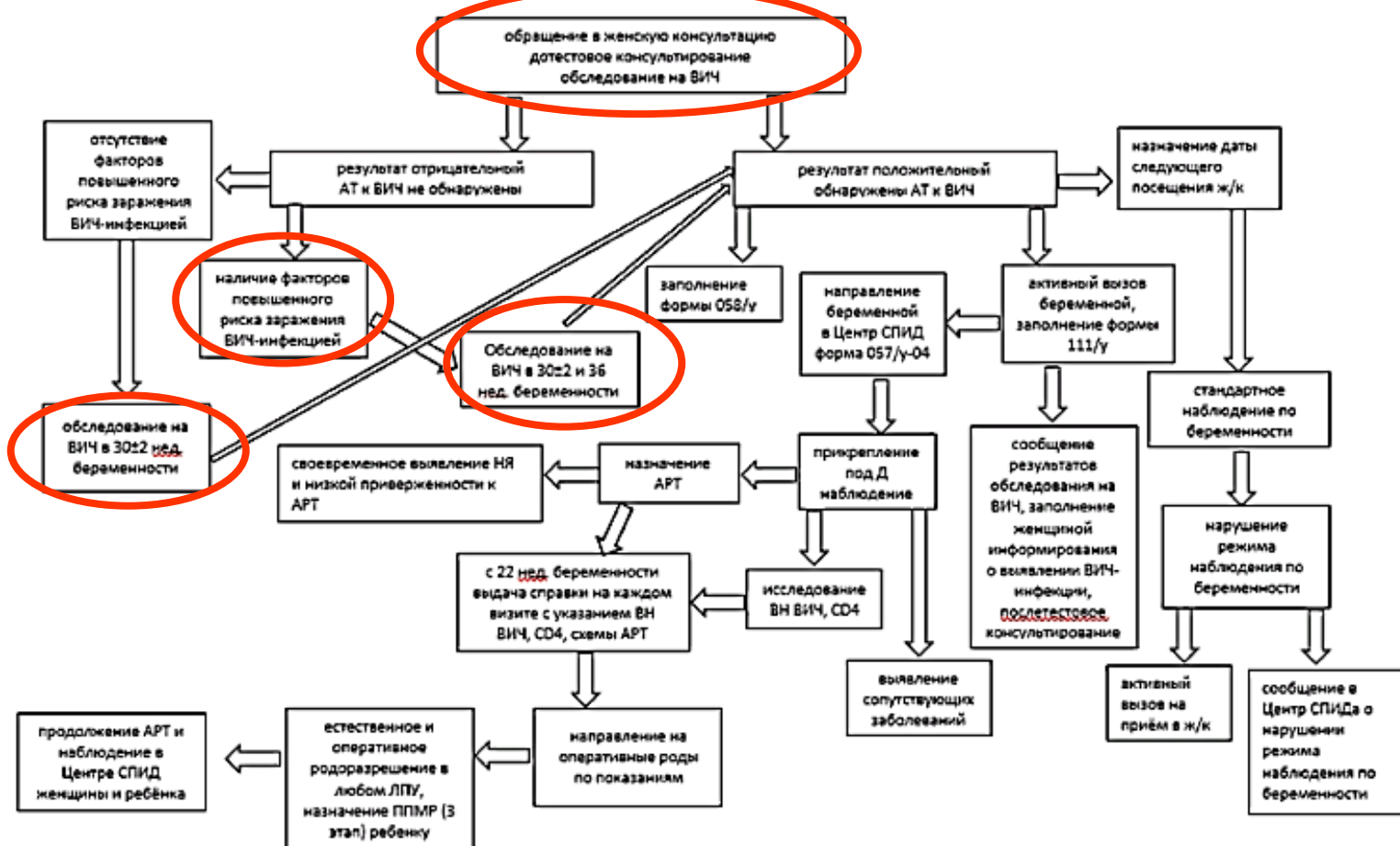
ID: 717

Разработчик клинической рекомендации

- Национальная вирусологическая ассоциация.
- Общественная организация "Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины"
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Московское общество акушеров-гинекологов

Приложение Б. Алгоритмы действий врача

Схема медицинского сопровождения ВИЧ-инфицированной беременной



Дефект в оказании медицинской помощи беременной женщина, 37 лет, Бийский район

16.05.2022 - взята на учёт по беременности в
сроке 11,2 недели КГБУЗ «Бийская ЦРБ».

1 скрининг
на ВИЧ
в 13 недель
беременности

27.05.2022 – обследована на ВИЧ.

01.06.2022 - **положительный** результат ПЦР в ООО «Лаборатория
Гемотест».

02.06.2022 - **положительный** результат ИФА в ООО «Лаборатория Гемотест».

ХП перинатальной передачи ВИЧ не назначена!



2 скрининг
на ВИЧ
в 27 недель
беременности

02.09.2022 - обследована на ВИЧ.

06.09.2022 - **положительный** результат в ИБ в ООО «Лаборатория Гемотест».

ХП перинатальной передачи ВИЧ не назначена!



18.10.2022 – КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДОМ» получено Письмо из ООО «Лаборатория
Гемотест» с **положительным** результатом исследования в ИБ .

19.10.2022 - в срочном порядке взята на диспансерный учёт по ВИЧ-инфекции КГБУЗ
«АКЦПБ со СПИДОМ», филиал в г. Бийске:

19.10.2022 РНК ВИЧ - **3300** коп/мл;

21.10.2022 - **положительный** результат в ИФА и ИБ в лаборатории «КГБУЗ АКЦПБ со
СПИДОМ».

24.10.2022 назначена профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку

Срок беременности
34 недели

Дефект в оказании медицинской помощи беременной с ВИЧ-инфекцией

женщина, 36 лет, г. Новоалтайск

ИБ положительный от 03.12.2013 года .

С 12.09.2018 года принимала АРВ-терапию,
с 21.05.2019 года - лечение прервала, от
диспансерного наблюдения уклонялась.

Д-учет по беременности в КГБУЗ «Городская больница им.

Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»:

17.06.2022 - взята на учёт в сроке 7-8 недель

Д-учет по беременности в ООО «ИСИДА»:

18.11.2022 – встала на учёт в сроке 29-30 недель
27.12.2022 (срок 35,2 недели) - оформлен отказ от
посещения КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом».

ХП перинатальной передачи ВИЧ НЕ назначена!

25.09.2022 (3 явка, срок 22,2 недели) -
НАПРАВЛЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ В КГБУЗ
«АКЦПБ со СПИДОМ» И ОТМЕТКА ОБ
ОТСУТСТВИИ АРВТ в обменной карте.

ХП перинатальной передачи ВИЧ НЕ назначена!

1. О диагнозе «**ВИЧ-инфекция**»
женщина сообщила.

2. Врач-инфекционист ГБ
г. Новоалтайска и КГБУЗ
«АКЦПБ со СПИДом» о факте
беременности у ВИЧ (+)
женщины

НЕ проинформированы.

3. На иммунный статус и
вирусную нагрузку женщина
НЕ обследована!

Роды:
01.02.2023 в сроке 40,3 недель в КГБУЗ

«Алтайский краевой перинатальный центр».
Вирусная нагрузка – **1 300 000 коп/мл!**

Ребенок
инфицирован!

Оказание медицинской помощи ВИЧ(+) беременным

Проконсультироваться по вопросам организации мероприятий
по профилактике перинатальной передачи ВИЧ-инфекции
возможно по тел: 8-3852-33-30-24,
врач-эпидемиолог – Кислых Татьяна Владимировна,
заведующий отделом эпидемиологии –
Минакова Мария Валентиновна

Оказание медицинской помощи детям с ВИЧ-инфекцией

Проконсультироваться по вопросам оказания медицинской помощи
детям с ВИЧ-инфекцией возможно

по тел: 8-3852-33-45-70, заместитель главного врача

по медицинской части Ильина Елена Анатольевна

по тел: 8-3852-60-99-26, врач-педиатр Журавлева Елена Андреевна

Приказ №297 от 31.05.2022 «Об утверждении плана дополнительных мероприятий, направленных на снижение материнской смертности в Алтайском крае»



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

31.05.2022

г. Барнаул

№ 297

Об утверждении Плана дополнительных мероприятий, направленных на снижение материнской смертности в Алтайском крае

Во исполнение пункта 3.1 решения коллегии Министерства здравоохранения Алтайского края Прот/10 от 27.01.2022 по вопросам охраны здоровья матери и ребенка, приказываю:

Утвердить План дополнительных мероприятий, направленных на снижение материнской смертности в Алтайском крае (приложение).

Заместитель министра

С.В. Воронкин

	безопасности (с анализом всех высеваемых групп) в отделении инфекционного госпиталя		
3.2.7.	Разработка модуля по соблюдению принципов асептики и антисептики при работе в СИЗах	2022 год	Главный внештатный специалист эпидемиолог Минздрава Алтайского края
3.2.8.	Разработка и внедрение контрольных мероприятий по соблюдению санитарно-эпидемиологических мер сотрудниками инфекционного госпиталя	2022 год	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
3.2.9.	Использование аппаратов ИВЛ с закрытым контуром	2022 год	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
3.2.10.	Обеспечение коллегиального принятия решений по тактике ведения беременных с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, с участием главных внештатных специалистов Минздрава Алтайского края, Согласование тактики со специалистами федеральных центров	2022 год	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»; главные внештатные специалисты Минздрава Алтайского края
4.	Мероприятия, направленные на снижение материнской смертности от ВИЧ - инфекции и туберкулеза		
4.1.	Формирование реестра пациенток репродуктивного возраста с СД4 менее 350 коп/мл	2022 год далее постоянно	Главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Минздрава Алтайского края
4.2.	Формирование реестра пациенток репродуктивного возраста, не вставших на диспансерный учет по ВИЧ - инфекции	2022 год далее постоянно	Главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Минздрава Алтайского края
4.3.	Повышение приверженности к лечению пациенток репродуктивного возраста с СД4 менее 350 коп/мл со 100% обеспечением на это время надежными методами контрацепции	2022 год далее постоянно	Главные врачи краевых медицинских организаций
4.4.	Обеспечение диспансерного наблюдения пациенток репродуктивного возраста не вставших на диспансерный учет	2022 год далее постоянно	Главные врачи краевых медицинских организаций
4.5.	Расширение функциональных обязанностей акушера-гинеколога КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» за счет приоритетности работы с женщинами репродуктивного возраста с СД4 менее 350	2022 год далее постоянно	Главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
	ции на время нормализации иммунного статуса		
4.6.	Организация мониторинга состояния здоровья, контрацепции, прегравидарной подготовки, течения беременности пациенток с ВИЧ - инфекцией и туберкулезом	2022 год далее постоянно	Поликлиники (поликлинические отделения) по месту прикрепления беременной; Женские консультации, осуществляющие наблюдение за течением беременности; КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр»
4.7.	Создание консилиума для определения тактики ведения беременных женщин с тяжелой коморбидной патологией на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	постоянно	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
4.8.	Передача в ежемесячном режиме сведений из методического отдела КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» в методический отдел КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» список беременных женщин с туберкулезной инфекцией	1 раз в месяц	КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»; КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр»
4.9.	Передача данных о женщинах фертильного возраста, состоящих на учете у фтизиатра с (ВК+ и ВК-) в женскую консультацию по месту жительства и в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр»	постоянно	КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»
4.10.	Химиопрофилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных беременных женщин с СД4 менее 350 коп/мл, а так же с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией у беременных женщин не зависимо от иммунного статуса	постоянно	КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»
4.11.	Формирование реестра беременных женщин с тяжелым течением туберкулезной инфекции и ВИЧ-инфекции на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	при появлении беременных с тяжелым течением	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»; главные внештатные специалисты Минздрава Алтайского края

Формирование реестра пациенток репродуктивного возраста

	B	C	D	F	G	H	I	J	K	L	M	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC
1	Э	СНИПС	Фамилия	Имя	Отчес	Дата р	Дата И	К	Дата	Лечаш	Терри	Адрес	Дата п	СД	Дата	РНК	Дата н	Дата н	Схема АРВТ	Формат	После	Приверженно	Метод контра	ХП туберк	Примечание	
2	30614	046-598-482 87	Марина	Геннадьевна		17.05.1975	18.05.2018	114	04	28.06.2018	Рыбалко Т.В	Бийск	Красноярский	22.04.2022	279	11.05.2022	360	19.08.2018	19.08.2018	Тенофовир, Ламивудин, Эфавир	продолжает	19.04.2022	Средняя >85-95% (прог	Оральные контрацептивы	выбыла с терри	
3	8898	142-084-406 18	Елена	Валерьевна		22.04.1987	03.12.2009	09	04	14.09.2009	Бийский	с. Устьское, пер	14.06.2022	176	14.06.2022		190	01.08.2018	01.08.2018	Зидовудин, Ламивудин, Эфавир	продолжает	10.06.2022	Низкая < 84% (пропус	барьерная контрацепция	отказ от АРВТ	
4	34598	нет-в АРМ по	Маргарита	Александров		16.09.1991	11.02.2020	118	04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	отказ от Д-наблк	
5	28779	048-002-089 20	Ольга	Станиславов		07.06.1976	24.08.2017	114	04	23.10.2017	Новоалтайск	Раздольная 33	08.06.2022	611	07.06.2022	320	07.05.2018	07.05.2018	Зидовудин, Ламивудин, Эфавир	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
6	37476	137-731-927 80	Ирина	Сергеевна		18.04.1988	08.10.2021	121	04	14.10.2021	Коженикова	Барнаул	Ядерная, 2-5-жик	17.01.2022	372	17.01.2022	190	12.11.2021	12.11.2021	Тенофовир, Ламивудин, Эпсульфа	продолжает	17.03.2022	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
7	38111	138-593-019 88	Татьяна	Анатолевна		12.05.1989	15.02.2022	118	04	-	-	-	07.04.2022	493	-	-	-	-	-	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
8	22069	082-269-802 75	Надежда	Николаевна		13.11.1982	21.04.2015	109	04	04.06.2015	Коженикова	Смоленский	с. Сычевка, ул.Заречная 74	-	31.05.2021	-	1	25.07.2018	25.07.2018	Зидовудин, Ламивудин, Эфавир	продолжает	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
9	36971	211-973-768 74	Мархабо	Хасимовов		14.08.1988	17.06.2021	109	04	07.07.2021	Шульга Н.Г.	Барнаул	Малахова, 116-1	08.12.2021	235	08.12.2021	100	26.12.2021	26.12.2021	Фосфазид, Ламивудин, Долутег	продолжает	10.06.2022	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
10	30856	138-764-326 95	Анастасия	Николаевна		02.06.1988	24.05.2018	109	04	31.05.2018	Коженикова	Барнаул	Гущина 219- 270	13.05.2022	793	13.05.2022	1	16.12.2020	16.12.2020	Тенофовир, Ламивудин, Этравир	продолжает	13.05.2022	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
11	25524	134-092-120 20	Ирина	Анатолевна		29.04.1988	01.06.2018	112	114	07.09.2017	БелюсоваО	Барнаул	Строителей 29-5	01.12.2021	214	03.09.2021	1	03.11.2020	03.11.2020	Тенофовир, ламивудин, дарунав	продолжает	01.03.2022	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
12	32822	145-539-931 90	Людмила	Александров		11.01.1990	18.04.2019	108	04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
13	38849	165-907-185 97	Евгения	Фаметинов		06.04.2001	27.05.2022	116	04	-	-	-	08.06.2022	279	07.06.2022	190000	-	-	-	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
14	19062	048-238-996 97	Яна	Игоревна		28.05.1979	28.04.2014	118	04	21.05.2014	Заринск	Чкалова 14-21	09.02.2022	989	09.02.2022	1	24.10.2019	24.10.2019	Тенофовир, Ламивудин, Долутег	продолжает	21.06.2022	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	потеря с диспан		
15	29988	129-841-984 94	Анастасия	Александров		15.02.1990	28.02.2018	118	114	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	потеря с диспан	
16	27173	131-103-909 94	Ольга	Николаевна		18.08.1987	10.01.2017	120	04	21.02.2017	БелюсоваО	Барнаул	С. Армии 1336-17	28.12.2021	628	28.12.2021	360	23.01.2018	23.01.2018	Тенофовир, Ламивудин, Эфавир	продолжает	04.04.2022	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	потеря с диспан	
17	19213	114-038-635 12	Екатерина	Федоровна		10.06.1984	28.05.2014	09	04	23.07.2014	Коньшева Т.Н	Бийск	Короленко 35/38	-	-	-	14.07.2014	14.07.2014	Зерит, Ламивудин, Лопинавир+и	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	потеря с диспан	
18	11354	134-113-607 08	Динара	Михайловна		06.10.1981	03.03.2010	120	04	29.04.2010	Коженикова	Угловский	с. Угловское, ул.К	28.03.2020	156	28.03.2020	20000	10.10.2012	10.10.2012	Абакавер, Ламивудин, Эфавир	продолжает	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	потеря с диспан	
19	24496	160-238-299 52	Татьяна	Владимиров		19.12.1994	26.01.2016	120	04	12.11.2019	Алейский	п. Дружба, Восточная 4-1	-	-	-	-	21.06.2018	21.06.2018	Тенофовир, Ламивудин, Эфавир	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	потеря с диспан	
20	28494	050-986-401 80	Елена	Владимиров		04.05.1972	12.07.2017	114	04	04.08.2017	Галич Е.А	Барнаул	40 лет Октября	24.02.2022	992	24.02.2022	1	05.06.2018	05.06.2018	Тенофовир, Ламивудин, Эфавир	продолжает	24.02.2022	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	потеря с диспан	
21	33832	115-110-898 12	Юлия	Анатолевна		24.12.1983	29.08.2019	120	08	03.09.2019	БелюсоваО	Барнаул	рп. Южный, ул. 20	01.01.2022	444	20.01.2022	1	17.09.2019	17.09.2019	Ламивудин+зидовудин, Лопинав	продолжает	19.04.2022	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	потеря с диспан	
22	34976	112-511-548 00	Марина	Владимиров		15.05.1988	10.04.2020	104	04	07.07.2020	Чухонцева Е	Рубцовск	Октябрьская 117	18.06.2022	1288	13.04.2022	450	16.03.2022	16.03.2022	Фосфазид, Ламивудин, Долутег	продолжает	16.06.2022	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
23	3960	132-453-990 52	Елена	Владимиров		28.03.1985	28.12.2004	09	08	12.01.2005	БелюсоваО	Яровое	квартал 5, 12-72	13.02.2020	285	-	-	26.04.2016	26.04.2016	Ламивудин+зидовудин, Лопинавир+ритонавир	продолжает	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
24	31480	123-411-061 92	Наталья	Владимиров		19.08.1979	20.09.2018	112	04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
25	32686	154-928-434 94	Дарья	Владимиров		04.07.1982	27.03.2019	112	04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
26	18017	147-588-340 00	Наталья	Викторовна		15.10.1991	22.11.2013	108	04	25.12.2013	БелюсоваО	Барнаул	Г.Исакова 132/2	17.05.2022	590	17.05.2022	1	10.12.2018	10.12.2018	Ламивудин+зидовудин, Лопинавир+ритонавир	продолжает	17.05.2022	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
27	5348	055-781-984 06	Ирина	Владимиров		13.08.1980	08.05.2007	120	04	15.11.2013	Бийск	Молодежная 30	-	-	-	-	-	-	-	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
28	10267	100-623-907 00	Анна	Евгеньевна		21.02.1989	04.08.2009	09	04	14.09.2009	Коньшева Т.Н	Бийск	Ударная, 92/1-14	28.04.2022	437	29.04.2022	1	16.12.2021	16.12.2021	Тенофовир, Ламивудин, Атазанавир, Ритонавир	продолжает	26.04.2022	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
29	12171	068-717-162 93	Маргарита	Валерьевна		27.01.1982	15.09.2010	04	04	16.09.2010	Бийск	Советская 213/3-65	-	-	-	-	-	-	-	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
30	14003	120-458-770 40	Елена	Владимиров		09.09.1982	21.10.2011	09	04	09.12.2011	Коньшева Т.Н	Бийск	Стахановская 5	25.05.2022	1041	24.05.2022	55	16.02.2022	16.02.2022	Тенофовир, Ламивудин, Долутег	продолжает	24.05.2022	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
31	33892	163-760-704 69	Анастасия	Сергеевна		07.08.1989	12.09.2019	09	04	04.10.2019	Коньшева Т.Н	Бийск	ул. КУтузова 80	07.06.2022	479	07.06.2022	14000	07.06.2022	07.06.2022	Тенофовир, Ламивудин, Ралтег	продолжает	07.06.2022	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
32	11183	074-652-764 89	Олеся	Николаевна		18.03.1982	19.02.2010	09	08	19.02.2010	Егорьевский	с. Лебяжье, ул.Октябрьская, 10	-	-	-	-	04.03.2010	04.03.2010	Тимазид, Ламивудин, Лопинавир+ритонавир	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
33	28841	133-484-596 82	Анастасия	Викторовна		20.12.1987	04.09.2017	09	114	28.05.2018	Землингорск	с. Барановка, 34	28.05.2022	897	28.05.2022	1	07.10.2019	07.10.2019	Тенофовир, Ламивудин, Долутег	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
34	29022	117-192-808 56	Анастасия	Яковлевна		09.07.1987	05.10.2017	120	04	18.10.2017	Шульга Н.Г.	Благоуещен	с.Гладень Шульг	18.04.2021	816	31.05.2022	1	06.07.2018	06.07.2018	Тенофовир, Ламивудин, Эфавир	продолжает	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
35	24917	145-984-726 15	Ольга	Викторовна		27.12.1980	15.03.2016	113	08	19.01.2017	Галич Е.А	Барнаул	п.Южный, Кузбы	15.04.2022	793	15.04.2022	320	07.04.2021	07.04.2021	Тенофовир, Ламивудин, Эфавир	продолжает	15.04.2022	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
36	17015	153-802-833 88	Виктория	Владимиров		09.05.1993	03.06.2013	104	04	17.06.2013	Коженикова	Краснощокое	с.Чарышское, Центральная 8-2	-	-	-	10.11.2020	10.11.2020	Тенофовир, Ламивудин, Эфавир	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
37	15516	070-951-244 56	Наталья	Михайловна		17.09.1977	21.08.2012	09	04	11.11.2013	Целинный	с.Сухая чморо	11.06.2021	611	11.06.2021	8700	30.10.2018	30.10.2018	Ламивудин+Зидовудин, Эфавир	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
38	12,69	117-541-040 27	Анастасия	Николаевна		06.07.1984	28.03.2022	102	08	28.03.2022	Барнаул	Павловский тра	28.03.2022	524	28.03.2022	1	28.03.2022	28.03.2022	Тенофовир, Ламивудин, Долутег	продолжает	08.06.2022	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-		
39	15281	053-992-373 93	Татьяна	Альбертовна		06.12.1981	04.07.2012	113	08	14.12.2012	Заринск	25 Партевода 34-8	-	-	-	-	-	-	-	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
40	35604	127-847-096 93	Анастасия	Сергеевна		23.03.2001	04.09.2020	09	04	26.09.2020	Табуновский	с.Серебрянолп, Г	22.10.2020	438	09.12.2021	1	08.02.2021	08.02.2021	Тенофовир, Ламивудин, Лопинав	продолжает	-	-	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
41	35035	151-811-321 14	Марина	Валерьевна		12.05.1988	27.04.2020	09	04	28.04.2020	Галич Е.А	Новоалтайск	Крылова, 8-73 (6-	17.05.2022	911	17.05.2022	1	04.06.2020	04.06.2020	Тенофовир, Ламивудин, Эфавир	продолжает	17.05.2022	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
42	29944	120-724-863 31	Марина	Николаевна		09.12.1984	15.02.2018	118	04	26.02.2018	Шульга Н.Г.	Барнаул	Гущина 150/2-5	21.03.2022	916	21.03.2022	1	01.06.2018	01.06.2018	Ламивудин, регаст, тенофовир	продолжает	04.05.2022	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
43	24615	128-595-760 05	Анастасия	Юрьевна		20.11.1988	05.02.2016	102	08	26.09.2016	Шульга Н.Г.	Новоалтайск	Сосяня, 55-рег, Б	01.06.2021	340	01.06.2021	100	23.04.2021	23.04.2021	Тенофовир, Ламивудин, Эфавир	продолжает	19.07.2021	Высокая >95% (пропус	барьерная контрацепция	-	
44	27753	047-714-695 84	Анастасия	Евгеньевна		13.01																				

Химиопрофилактика туберкулеза



Клинические рекомендации

Туберкулез у взрослых

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: A15-A19

Год утверждения (частота пересмотра): 2022

Возрастная категория: Взрослые

Пересмотр не позднее: 2024

ID: 16

Разработчик клинической рекомендации

- Российское Общество Фтизиатров
- Направленная ассоциация некоммерческих организаций фтизиатров «Ассоциация фтизиатров»

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

Выявление ВИЧ-инфекции у пациента является показанием для проведения превентивной профилактики туберкулеза



Рекомендуется проводить химиопрофилактику туберкулеза пациентам с ВИЧ-инфекцией при первичном установлении диагноза ВИЧ-инфекции [169-172].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств 1)

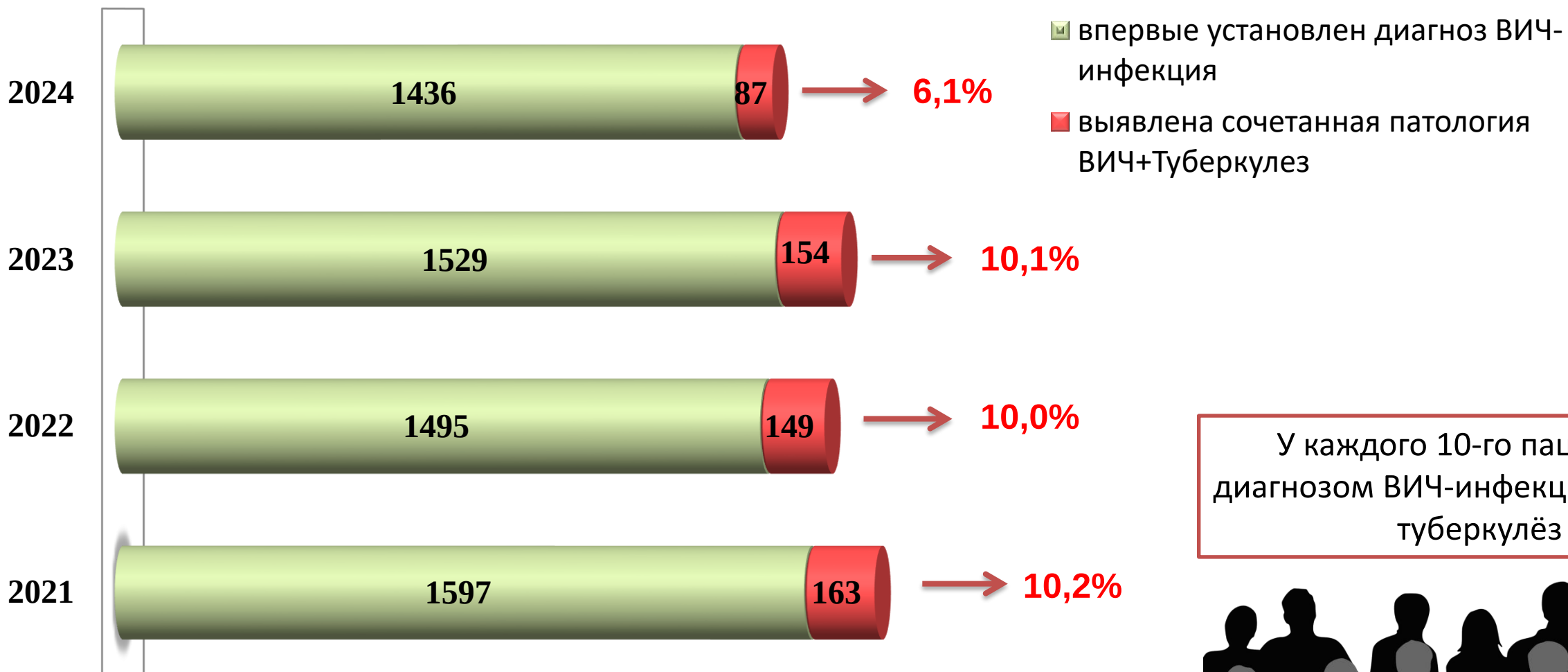
Комментарии: Химиопрофилактика также рекомендована лицам при наличии у них иммунокомпрометирующих состояний и заболеваний (пациентам, начинающим терапию селективными иммунодепрессантами, ингибиторами интерлейкина, ингибиторами фактора некроза опухоли, находящимся на диализе, готовящимся к трансплантации органов или переливанию крови, пациентам с пневмоциозом), лицам из бытового контакта с больным активным туберкулезом с бактериовыделением. Решение о необходимости проведения повторных курсов химиопрофилактики туберкулеза лицам с ВИЧ-инфекцией принимается в индивидуальном порядке решением ВК на основании всех клинических показаний.

- Рекомендуется пациентов с ВИЧ-инфекцией в начале диспансерного наблюдения тестировать на наличие латентной туберкулезной инфекции [174]

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств 1)

Комментарии: если в начале диспансерного наблюдения пациента с ВИЧ-инфекцией тестирование не проводилось, его необходимо выполнить при следующем обращении к врачу и рекомендовать химиопрофилактику туберкулеза.

Выявление туберкулёза у пациентов с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция



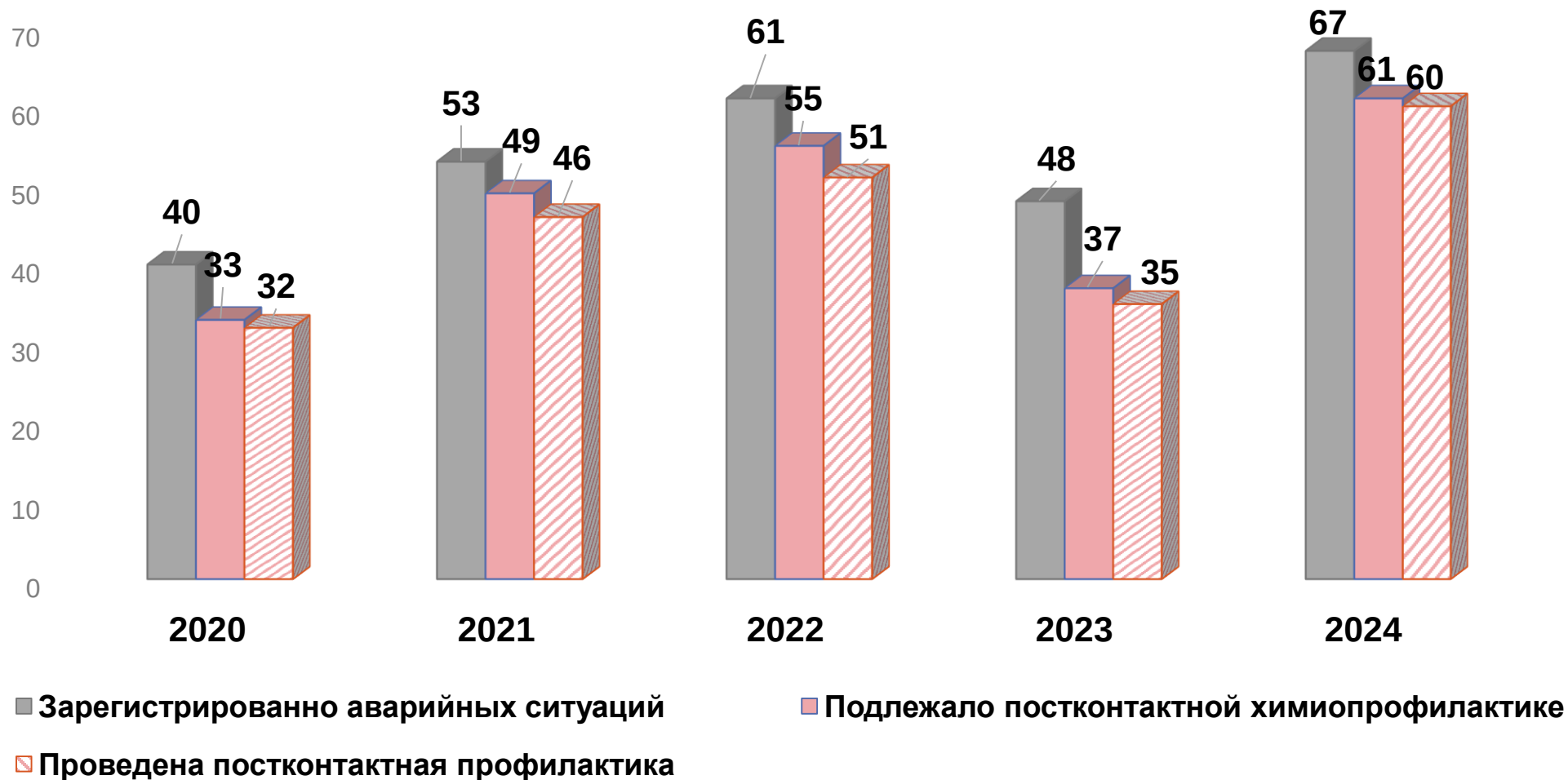
У каждого 10-го пациента с диагнозом ВИЧ-инфекция, выявлен туберкулёз



ПРОФИЛАКТИКА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

Статистика аварийных ситуаций в Алтайском крае при оказании помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией

За все годы регистрации ВИЧ-инфекции в крае зарегистрировано **839** аварийных ситуаций при оказании медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.





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

пациент сам не знает о своём заболевании

скрывает факт ВИЧ-инфекции

находится без сознания

51%
пациентов с
впервые
выявленной ВИЧ-
инфекцией не
знали о своем
статусе

Из пациентов, находящихся на диспансерном учете в СПИД-центре, поступивших в МО, **лишь 1 из 6** сообщает об этом лечащему врачу.

Аварийные ситуации при оказании помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией

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

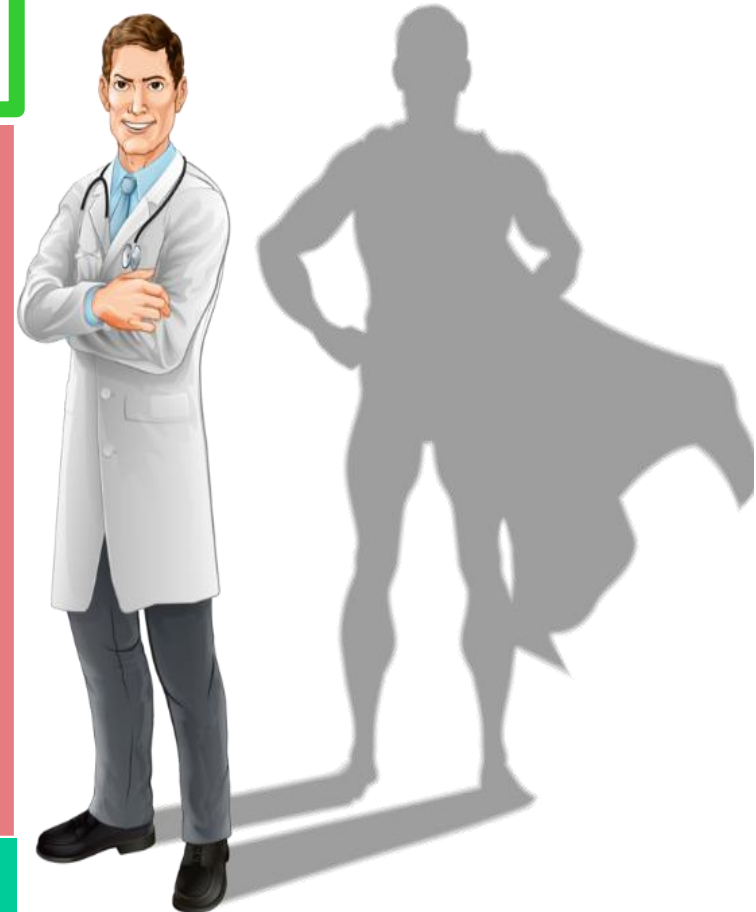
Неснижаем
ый запас
Экспресс-
тест-систем

Доступ к
АРВ-
препаратам

СИЗ - наличие
на рабочих
местах
инструкций по
профилактике
профессиональ
ного
инфицировани
я,
адаптированны
х под профиль
МО

Наличие
журнала учета
аварийных
ситуаций

Наличие
аптечки
экстренной
помощи во
всех
манипуляционн
ых



Постконтактная профилактика (ПКП) ВИЧ-инфекции



Благодарим за внимание!

