



ДЕПАРТАМЕНТ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

ПРИКАЗ

№ _____

Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «ВИЧ-инфекция» на территории Смоленской области

В соответствии со ст. 37 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.11.2012 № 689н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», методическими рекомендациями «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией» МУ 3.1.3342-16

п р и к а з ы в а ю:

1. Руководителям медицинских организаций Смоленской области осуществлять медицинскую помощь населению при заболевании, вызываемым вирусом иммунодефицита человека (далее - ВИЧ-инфекции), в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.11.2012 № 689н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и настоящим приказом согласно приложению № 1.

2. Утвердить схему маршрутизации доставки биологического материала для исследования на ВИЧ-инфекцию на территории Смоленской области согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

3. Утвердить схему маршрутизации больных по профилю «ВИЧ-инфекция» на территории Смоленской области согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

4. Утвердить перечень контингентов, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию и рекомендуемых для

добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

5. Утвердить алгоритм оказания медицинской помощи беременным по ВИЧ-инфекции согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

6. Утвердить алгоритм оказания медицинской помощи дискордантной по ВИЧ-инфекции паре (беременная ВИЧ «-», муж ВИЧ «+») согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления организации медицинской помощи населению Департамента Смоленской области по здравоохранению К.А. Тхапа.

Начальник Департамента

В.И. Степченков

**ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ,
ВЫЗЫВАЕМОМ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА
ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ-ИНФЕКЦИИ)**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) (далее соответственно - медицинская помощь, больные ВИЧ-инфекцией), в медицинских организациях Смоленской области.

2. Медицинская помощь оказывается в рамках:

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

3. Медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией с травмами, острыми заболеваниями и состояниями оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (ред. от 05.05.2016).

5. 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.

6. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний больные ВИЧ-инфекцией переводятся в инфекционное отделение (койки) медицинской организации для оказания медицинской помощи.

7. При оказании скорой медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в случае необходимости осуществляется их медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

8. Первичная медико-санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению, направленному на изменение поведения больных ВИЧ-инфекцией, с целью обеспечения предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции.

9. Первичная медико-санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами 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, и включает в себя:

- выявление показаний к обследованию на ВИЧ-инфекцию (приложение № 4, № 2),

- назначение обследования на наличие ВИЧ с обязательным проведением до- и послетестового консультирования,

- направление пациента с подозрением на ВИЧ-инфекцию к врачам специалистам ОГБУЗ «Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД» с предоставлением выписки из амбулаторной карты (истории болезни) с указанием диагноза, сопутствующих заболеваний и имеющихся данных лабораторных и функциональных исследований.

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

11. При невозможности транспортировки стационарных больных диагноз устанавливается врачами специалистами ОГБУЗ «Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД» по месту пребывания пациента.

12. Первичная специализированная медико-санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается врачами-специалистами ОГБУЗ «Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД» в объеме лицензии на право медицинской деятельности.

13. Диспансерному наблюдению на территории Смоленской области подлежат ВИЧ-инфицированные граждане, имеющие постоянную регистрацию на территории Смоленской области.

14. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи больным ВИЧ-инфекцией врач-специалист:

- устанавливает диагноз ВИЧ-инфекции;

- осуществляет диспансерное наблюдение на основе установленных стандартов медицинской помощи;

- проводит антиретровирусную терапию на основании решения врачебной комиссии ОГБУЗ «Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД»;

- проводит профилактику, диагностику и лечение вторичных заболеваний;
- проводит диагностику и лечение побочных реакций, развивающихся на фоне антиретровирусной терапии;
- осуществляет профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности и родов, совместно с врачом акушером-гинекологом;
- направляет на стационарное лечение в медицинские организации Смоленской области по профилю медицинской помощи.
- направляет ВИЧ-инфицированных пациентов на медико-социальную экспертизу.

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

16. Специализированная медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается врачами-инфекционистами на основе установленных стандартов медицинской помощи в отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные заболевания»:

- при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания,
- при отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения,
- при высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний,
- при комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями,
- при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии Порядком направления граждан Российской Федерации в федеральные государственные учреждения.

17. Специализированная помощь больным ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные заболевания», осуществляется после направления больного в соответствующую медицинскую организацию врачом-инфекционистом медицинской организации, оказывающей амбулаторную помощь, а также при самостоятельном обращении больного ВИЧ-инфекцией.

18. Специализированная помощь больным при ВИЧ-инфекции включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использование специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

19. Оказание медицинской помощи в стационарных условиях больным ВИЧ-инфекцией осуществляется по медицинским показаниям (тяжелое и средне-тяжелое течение ВИЧ-инфекции; необходимость дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных исследований для проведения дифференциальной диагностики вторичных заболеваний при ВИЧ - инфекции в диагностически сложных случаях, возникновение нежелательных явлений при приеме антиретровирусных препаратов, отсутствие клинического эффекта от

проводимой терапии в амбулаторных условиях и при наличии эпидемических показаний) – по направлению участкового врача, врача общей практики (семейного врача), врача-инфекциониста, медицинских работников, выявивших заболевание, требующее оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

20. При наличии медицинских показаний лечение больных ВИЧ-инфекцией проводят с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказами Министерства здравоохранения.

21. При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией, находящегося на стационарном лечении в учреждениях здравоохранения Смоленской области, показаний к направлению в инфекционное отделение, перевод осуществляется после консультации врача-специалиста ОГБУЗ «Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД».

22. При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией заболеваний, не требующих лечения в отделении для лечения больных ВИЧ-инфекцией (в том числе гематологического, онкологического заболевания, туберкулеза и т.д.), лечение и наблюдение больного ВИЧ-инфекцией осуществляется в профильных отделениях или стационарах на основе взаимодействия врачей-специалистов с врачом-инфекционистом (на общих основаниях).

23. Оказание других видов специализированной медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией при заболеваниях не связанных с ВИЧ-инфекцией (кардиологическая, неврологическая, гематологическая, стоматологическая, акушерско-гинекологическая, фтизиатрическая и др.) проводится врачами - специалистами по профилю заболевания.

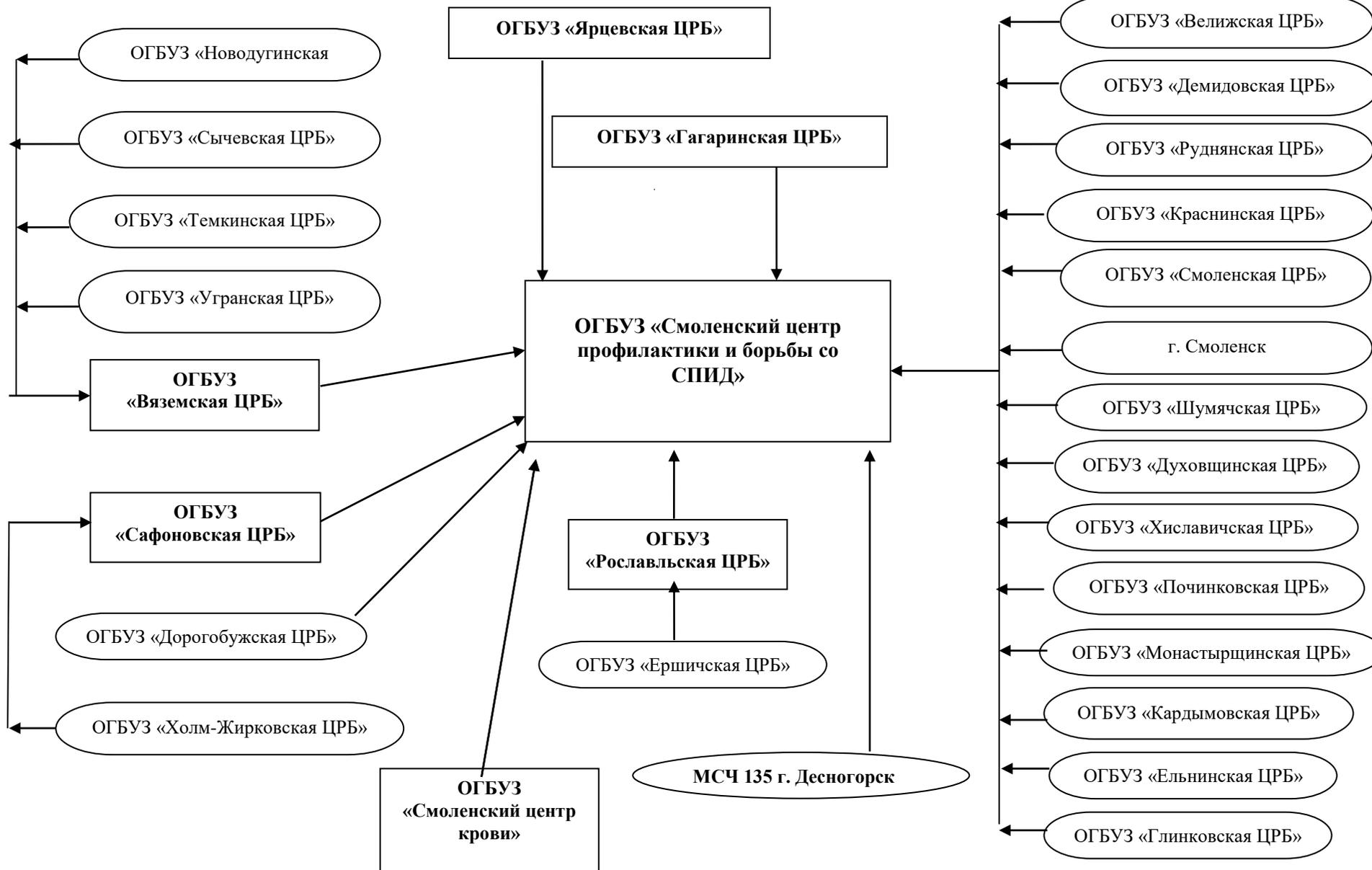
24. При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения медицинская помощь оказывается ему в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи на общих основаниях.

25. 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 ОГБУЗ «Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД».

26. 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.

При отсутствии отделений и палат паллиативной помощи для лечения больных ВИЧ-инфекцией они могут быть направлены в хоспис, больницу сестринского ухода и в медицинские организации, обеспечивающие паллиативную помощь больным с наличием морфологически подтвержденного диагноза распространенной формы злокачественного образования, тяжелых необратимых неврологических нарушений и тяжелого хронического болевого синдрома.

Маршрутизация доставки биологического материала для исследования на ВИЧ-инфекцию на территории Смоленской области



Маршрутизация больных ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи в медицинских организациях Смоленской области

| | | |
|--|---|---|
| Первичная медико-санитарная помощь | Медицинские организации, осуществляющие первичную медико-санитарную помощь | Врачи-специалисты любых специальностей на общих основаниях: - выявляют показания к обследованию на ВИЧ-инфекцию; - назначают обследование на ВИЧ-инфекцию с обязательным проведением до- и послетестового консультирования; - направляют больных ВИЧ-инфекцией к врачу-инфекционисту ОГБУЗ «Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД» |
| Первичная специализированная медико-санитарная помощь | ОГБУЗ «Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД» | Врачи-специалисты: - устанавливают диагноз ВИЧ-инфекции; - осуществляют диспансерное наблюдение в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи; - проводят антиретровирусную терапию (АРВТ); - проводят профилактику, диагностику и лечение вторичных заболеваний; - проводят диагностику и лечение побочных реакций, развивающихся на фоне АРВТ; - осуществляют контроль переносимости и эффективности лечения; - осуществляют профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности |
| Скорая медицинская помощь | Выездные бригады скорой медицинской помощи | Больные ВИЧ-инфекцией с острыми заболеваниями и состояниями в соответствии с утвержденным порядком оказания скорой медицинской помощи на общих основаниях |
| Специализированная медицинская помощь при ВИЧ-инфекции | Профильные стационарные отделения областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения Смоленской области | Больным ВИЧ-инфекцией, нуждающимся в оказании специализированной стационарной медицинской помощи по показаниям: -тяжелое и среднетяжелое течение ВИЧ; -необходимость дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных исследований для проведения дифференциальной диагностики вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции |
| Паллиативная медицинская помощь | Медицинские организации, имеющие в своем составе паллиативные койки или койки сестринского ухода | Оказание паллиативной помощи больным в стадии СПИДа |

**Контингенты,
подлежащие обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию, и
рекомендуемые для добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию**

| Контингенты | Длительность наблюдения и кратность обследования | Код обследования |
|---|--|------------------|
| Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат | | |
| Доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов, а также беременные в случае забора абортной и плацентарной крови для производства биологических препаратов | При каждом взятии донорского материала | 108 |
| Врачи, средний и младший медицинский персонал центров по профилактике и борьбе со СПИДом, учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт | При поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах | 115 |
| Врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий, которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека | | |
| Научные работники, специалисты, служащие и рабочие научно-исследовательских учреждений, предприятий (производств) по изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов и других организаций, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека | | |
| Медицинские работники в стационарах (отделениях) хирургического профиля при поступлении на работу, и персонал других медицинских организаций, обследование которых на ВИЧ-инфекцию регламентировано нормативно-правовыми актами Минздрава России | При поступлении на работу и в дальнейшем 1 раз в год | 115 |
| Лица, проходящие военную службу, поступающие в военные учебные заведения, а также на военную службу по призыву и контракту | При призыве на срочную военную службу, при поступлении на службу по контракту, при поступлении в военные ВУЗы министерств и ведомств, устанавливающих ограничения для приема на службу лиц с ВИЧ-инфекцией | 118 |
| Иностранцы граждане и лица без гражданства | При обращении за получением разрешения на гражданство, временное проживание, вида на жительство, патента, статуса беженца или разрешения на работу в Российской Федерации, при въезде на территорию Российской Федерации иностранных граждан на срок более 3-х месяцев | 200 |

| Рекомендуются для добровольного обследования на ВИЧ* | | |
|---|---|------------|
| Беременные | При постановке на учет по беременности, а также на сроке гестации 30±2 недели | 109 |
| <ul style="list-style-type: none"> Беременные, не обследованные до родов или обследованные только до 28-й недели беременности | При обращении в медицинские учреждения, при поступлении на роды экспресс-методом с дальнейшим подтверждением стандартным методом | 109 |
| <ul style="list-style-type: none"> Беременные, имеющие высокий риск заражения ВИЧ (ВИЧ-инфицированные половые партнеры, употребление психоактивных веществ и другие) | При постановке на учет, затем через каждые 3 месяца, а также при поступлении на роды экспресс-методом с дальнейшим стандартным подтверждением, независимо от количества исследований во время беременности | 109 |
| Половые партнеры всех женщин, поставленных на учет по беременности | Однократно при постановке беременной на учет | 118 |
| Дети, рожденные матерями, не обследованными на ВИЧ во время беременности и родов | Исследование на антитела к ВИЧ при рождении, дальнейшая тактика наблюдения определяется по результатам тестирования | 120 |
| Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями | <p>Исследование на ДНК или РНК ВИЧ в возрасте 1,5–2 месяца.</p> <p>Повторное исследование – в зависимости от результата:</p> <ul style="list-style-type: none"> при первом положительном результате – в кратчайшие сроки. при первом отрицательном результате – в возрасте 4-6 месяцев. <p>При наличии высокого риска заражения ВИЧ исследование на ДНК или РНК ВИЧ проводится в более ранние сроки:</p> <ul style="list-style-type: none"> в первые 48 часов жизни ребенка и в возрасте 14-21 день. <p>Исследование на антитела к ВИЧ:</p> <ul style="list-style-type: none"> при рождении, в 6-12 месяцев, <p>далее по показаниям до верификации диагноза.</p> <p>Обследование на антитела к ВИЧ по контакту проводится в возрасте 3 года.</p> | 120 |
| Дети, получавшие грудное вскармливание от ВИЧ-инфицированной женщины | <p>Исследование на ДНК или РНК ВИЧ после полного прекращения грудного вскармливания: через 4-6 недель, 3, 6 месяцев.</p> <p>Исследование на антитела к ВИЧ после полного прекращения грудного вскармливания: через 3, 6 месяцев, далее по показаниям до верификации диагноза.</p> <p>Обследование на антитела к ВИЧ по контакту проводится в возрасте 3 года.</p> | 120 |

Лица, относящиеся к уязвимым группам населения:

| | | |
|--|--|----------------------------------|
| <p>Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом «наркомания», употребляющие наркотики с вредными последствиями, потребители инъекционных наркотиков (ПИН)</p> | <p>При обращении за медицинской помощью в наркологические учреждения и реабилитационные центры всех форм собственности, при получении медицинской помощи в отношении гепатитов В и С, в последующем - 1 раз в 12 месяцев.</p> <p>При прохождении освидетельствования на употребление ПАВ, при нахождении в изоляторах временного содержания системы МВД, учреждениях ФСИН.</p> <p>При выездной и стационарной работе профилактической работе неправительственных организаций, Центров СПИД и других уполномоченных организаций тестирование проводится экспресс-методом.</p> | <p align="center">102</p> |
| <p>Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)</p> | <p>При обращении за медицинской помощью.</p> <p>При выездной и стационарной работе профилактической работе неправительственных организаций, Центров СПИД и других уполномоченных организаций тестирование проводится экспресс-методом.</p> | <p align="center">103</p> |
| <p>Лица, занимающиеся оказанием коммерческих сексуальных услуг, проституцией (КСР)</p> | <p>При обращении за медицинской помощью, при задержании во время рейдов МВД.</p> <p>При выездной и стационарной работе профилактической работе неправительственных организаций, Центров СПИД и других уполномоченных организаций тестирование проводится экспресс-методом.</p> | <p align="center">104</p> |
| <p>Внутренние трудовые мигранты, включая работающих вахтовым методом</p> | <p>При трудоустройстве или на рабочем месте - 1 раз в 12 месяцев.</p> | <p align="center">118</p> |
| <p>Выявленные контактные лица при проведении эпидемиологического расследования (контакт с ВИЧ-позитивным, при котором имелся риск заражения ВИЧ)</p> | <p>При выявлении лица, имевшего с ВИЧ-инфицированным контакт, в результате которого могло произойти заражение ВИЧ, через 3, 6, 12 месяцев после последнего контакта, в последующем при сохранении риска заражения – 1 раз в 12 месяцев.</p> <p>При выявлении ВИЧ-инфекции у женщины необходимо обследовать всех детей в возрасте до 10 лет, если срок инфицирования женщины не установлен.</p> | <p align="center">120</p> |
| <p>Участники аварийной ситуации: потенциальный источник ВИЧ-инфекции и контактировавшее лицо (обследуются с целью постконтактной профилактики заражения)</p> | <p>Все участники – при возникновении аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые.</p> <p>Пострадавшие дополнительно обследуются через 3, 6, 12 мес. после аварии</p> | <p align="center">120</p> |

| | | |
|--|---|-----|
| Лица, находящиеся в местах лишения свободы | При поступлении, освобождении из мест лишения свободы и в соответствии с клиническими и эпидемиологическими показаниями | 112 |
| Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом заболеваний, передающихся половым путем | При постановке диагноза и через 6 месяцев | 104 |
| Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В или гепатита С | При постановке диагноза и через 6 месяцев | 113 |
| Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом хронического гепатита В или гепатита С, а так же лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В или С | При постановке диагноза | 113 |
| 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 с частотой 1 раз в 12 месяцев. При проведении акций и кампаний по привлечению к тестированию на ВИЧ, в том числе на рабочем месте. Тестирование может проводиться экспресс-методом с дальнейшим подтверждением стандартным методом. | 118 |
| Лица, обследуемые по клиническим показаниям: | | |
| Больные с хотя бы одним из следующих клинических проявлений: <ul style="list-style-type: none"> • 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 | 113 |
| Больные с затяжными, рецидивирующими и возвратными пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии | При постановке диагноза | 113 |
| Больные с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными или паразитарными заболеваниями, сепсисом. | | |
| Больные с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц. | | |
| Больные с ворсистой лейкоплакией языка | | |
| Больные с хроническими и рецидивирующими бактериальными, грибковыми и вирусными заболеваниями кожи и слизистых, в.т.ч. с рецидивирующей пиодермией | | |
| Женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии | | |
| Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом: | | |
| Саркомы Капоши | При постановке диагноза | 113 |
| Лимфомы мозга | | |
| T-клеточного лейкоза | | |
| Легочного и внелегочного туберкулеза | | |
| Заболевания, обусловленного цитомегаловирусом | | |
| Генерализованной или хронической формы инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса, | | |
| Рецидивирующего опоясывающего лишая у лиц моложе 60 лет | | |
| Инфекционного мононуклеоза (у лиц старше 13 лет) | При постановке диагноза и через 3 месяца после начала заболевания | 113 |
| Пневмоцистоза (пневмонии) | При постановке диагноза | 113 |
| Токсоплазмоза с поражением центральной нервной системы. | | |
| Криптококкоза (внелегочного) | | |

| | | |
|--|--------------------------------------|-----|
| Криптоспородиоза | | |
| Изоспороза | | |
| Гистоплазмоза | | |
| Стронгилоидоза | | |
| Кандидоза пищевода, бронхов, трахеи или легких | | |
| Глубоких микозов | | |
| Атипичных микобактериозов | | |
| Прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии | | |
| Анемии различного генеза | | |
| Рака шейки матки (инвазивного) | | |
| Кокцидиомикоза (диссеминированного или внелегочного); | | |
| Лимфомы Беркитта | | |
| Иммунобластной лимфомы | | |
| Сальмонеллезных (не тифоидных) возвратный септицемий | | |
| Бактериальных инфекций (множественных или возвратных) у ребенка в возрасте до 13 лет | | |
| Интерстициальной лимфоидной пневмонии у ребенка в возрасте до 13 лет | | |
| Онкологические заболевания у детей в возрасте до 13 лет | | |
| Следующие клинические проявления у детей до 13 лет: <ul style="list-style-type: none"> • Длительная необъяснимая гепато- (сплено-) мегалия • Персистирующий/рецидивирующий необъяснимый паротит • Резкая задержка психомоторного и физического развития • Нейтропения $< 0,5 \times 10^9/\text{л}$ • Тромбоцитопения $< 50 \times 10^9/\text{л}$ | При выявлении клинических проявлений | 113 |
| Обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования) | При обращении с целью обследования | 113 |
| Контингенты, подлежащие обследованию по патологоанатомическим показаниям** | | |
| Умершие, в случае выявления патологоанатомических изменений, указывающих на ВИЧ-инфекцию; лица, у которых на вскрытии было обнаружено генерализованное увеличение лимфоузлов, туберкулез; наркопотребители; умершие в результате передозировки наркотиков, сепсиса, а так же лица, умершие вследствие суицида | При вскрытии трупа | 113 |

* Вышеуказанные контингенты проходят освидетельствование на наличие антител к ВИЧ добровольно с обязательным до- и послетестовым консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и при наличии информированного согласия.

** Освидетельствование на наличие антител к ВИЧ проводится при получении информированного согласия родственников.

Алгоритмы оказания медицинской помощи беременным в контексте ВИЧ-инфекции парам мать-дитя (в соответствии с действующими нормативными документами по ППМР)

Приложение № 5 к приказу

от _____ № _____

Постановка на «Д» - учет в женскую консультацию по поводу беременности

Обследование на ВИЧ-инфекцию:

Половые партнеры беременных (не позднее 2-х недель с момента постановки беременной на учет). При положительном результате – тактика ведения беременной, как из дискордантной пары на ВИЧ

Экспресс тест на ВИЧ (роддом): при отсутствии результата обследования на ВИЧ; медицинской документации; отсутствии результатов в срок > 32 нед, по эпид. показаниям (употребление наркотиков, половые контакты с ВИЧ+партнером). Та же порция крови исследуется в ИФА, при ИФА+ в ИБ

При + результате экспресс теста на ВИЧ – ХП в родах и новорожденному (3 препарата)

Перед ХП

Через 4, 12 недель и далее каждые 12 недель

При (-) результате экспресс теста при эпид. показаниях (употребление наркотиков, половые контакты с ВИЧ+партнером) - ХП в родах и новорожденному (1 препарат)

Беременная:

При постановке на учет (ИФА)

28 – 32 недели (ИФА)

При + ИФА результате проводятся исследования на ВИЧ в ИБ (иммуноблоте)

Обследование ВИЧ + беременной на иммунный статус (ИС) назначают:

Химиопрофилактика (ХП) во время беременности, в родах и новорожденному.

Обследование ВИЧ + беременной на вирусную нагрузку (ВН) назначают:

Перед ХП

Каждые 4 нед. до ↓ ВН < опред. уровня

Каждые 12 нед. после ↓ ВН < опред. уровня

В 34-36 нед. (перед родами)

При выявлении ВИЧ после 32 недель беременности; ВН более или равно 1000 копий (на сроке более 32 недель беременности); ВН перед родами не известна; при отсутствии ХП во время беременности (или проводилась в режиме монотерапии, или ее продолжительность была менее 4 нед., или невозможно применить АРТ в родах)

Родоразрешение путем планового кесарева сечения

ХП ребенку из 3-х препаратов

Новорожденный

Исследование методом ПЦР (к ДНК) в срок 24-28 час (род. дом), 1-2 мес., 4-6 мес., ИФА в 9 -12-18 мес. (педиатрическая служба)

Искусственное вскармливание (к груди не прикладывать и не давать сцеженное молоко ВИЧ-инфицированной матери)

ВН у матери (на сроке 34 недели и более) неопределяемая и при наличии эпид. показаний (у матери обследование на ВИЧ в родах не проводилось или дало отрицательный результат, но в течение последних 12 недель беременности был незащищенный половой контакт или употребление наркотиков во время беременности) – *назначается ХП в родах и новорожденному (1 препарат)*

Передача ребенка в детскую поликлинику.

В выписке ребенка указывается код R 75, наименование препаратов, их доза и длительность применения, искусственное вскармливание.

**Алгоритм оказания медицинской помощи дискордантной по ВИЧ-инфекции паре
(беременная ВИЧ «-», муж ВИЧ «+»)**

Консультирование беременных и ее ВИЧ+ полового партнера по вопросам барьерной контрацепции, риска передачи ВИЧ беременной от полового партнера, от матери ребенку во время беременности, родов и кормления грудью

Беременная

Обследование на ВИЧ-инфекцию

При постановке на учет (ИФА)

28-32 нед. (ИФА)

При поступлении в роддом на любом сроке беременности (экспресс-тест и ИФА)

ВИЧ «+» партнеру рекомендуется назначить АРТ на весь период беременности и кормления грудью ВИЧ «-» матерью

Дополнительно, при выявлении ВИЧ-инфекции полового партнера в сроке гестации 28 недель и более – ИФА на ВИЧ у беременной проводится 1 раз в месяц до момента родов

Результат положительный

Результат отрицательный

Алгоритм ведения и медико-социального сопровождения беременной с установленным диагнозом ВИЧ-инфекцией в соответствии с действующими нормативными документами

При наличии эпид.показаний (незащищенный половой контакт с ВИЧ «+» партнером, в/в употребление наркотиков в последние 12 недель перед родами), назначается ХП женщине в родах и новорожденному (1 препарат)

В послеродовой период исключить грудное вскармливание новорожденного до получения окончательных результатов на ВИЧ ИФА или ПЦР у родительницы