**УТВЕРЖДАЮ**
**Заместитель Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации**
**Р.А.Хальфин**
**20 сентября 2007 года N 6963-РХ**

# МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

# ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ РАССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Настоящие методические рекомендации подготовлены Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в соответствии с условиями Соглашения между Российской Федерацией и Международным банком реконструкции и развития о займе для финансирования проекта "Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа" N 4687-RU в рамках подготовки нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний (приказ Минздравсоцразвития России от 1 апреля 2005 года N 251 "О создании Рабочей группы по подготовке нормативных правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний") при участии ФГУН "Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора", Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом (В.В.Покровский, Н.Н.Ладная), территориального управления Роспотребнадзора по городу Москве (Л.В.Родина).

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время ВИЧ-инфекция является единственным неизлечимым инфекционным заболеванием с неизбежным смертельным исходом, распространение которого приняло пандемический характер. Общее число людей, живших с ВИЧ в станах мира на конец 2006 года, составило 39,5 миллионов человек по данным ЮНЭЙДС[1] , кроме того, от СПИДа уже умерло более 25 миллионов человек. Заражение ВИЧ такого количества людей во всем мире делает пандемию ВИЧ-инфекции - самой разрушительной эпидемией в истории человечества. До настоящего времени эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает опережать глобальные усилия по ее сдерживанию. Несмотря на усилия в области профилактики ВИЧ-инфекции в 2006 году в мире произошло более 4 миллионов новых случаев ВИЧ-инфекции. ВИЧ-инфекция на протяжении многолетнего периода остается бессимптомной у людей живущих с ВИЧ и может продолжать распространяться от инфицированных людей, не знающих о своем диагнозе. Достоверные случаи излечения от ВИЧ-инфекции в мире не зарегистрированы, вместе с тем, современные методы лечения позволяют существенно продлить жизнь пациента и улучшить качество жизни ЛЖВС. До настоящего времени не разработаны ни профилактическая ни лечебная вакцины, доказавшие свою эффективность.

---

[1] ЮНЭЙДС. Развитие эпидемии СПИДа: декабрь 2006. UNAIDS/06.29R, AIDS epidemic update: December 2006.

## ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) является хронической вирусной инфекцией, возбудитель которой передается от человека к человеку половым путем, при парентеральном введении инфицированных материалов (переливании инфицированной крови и пересадке донорских органов и тканей, использовании загрязненного инструментария при медицинских и немедицинских манипуляциях, внутривенном введении наркотических средств), вертикальным путем от матери к плоду во время беременности и родов, к ребенку при грудном вскармливании. Восприимчивость к ВИЧ-инфекции всеобщая.

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

- Источником инфекции является инфицированный вирусом иммунодефицита человек, который заразен на всех стадиях болезни, начиная с первого дня инфицирования. Наиболее употребляемым международным термином для инфицированных ВИЧ является "люди живущие с ВИЧ, СПИД" (ЛЖВС).

- Возбудитель ВИЧ-инфекции вирус иммунодефицита человека относится к подсемейству лентивирусов семейства ретровирусов. Существует два типа вируса: ВИЧ-1 и ВИЧ-2. ВИЧ-1 разделен на 3 группы вирусов: M, N, O. В свою очередь штаммы вируса группы "M", подразделены на девять субтипов, обозначаемые буквами английского алфавита (A, B, C, D, F, G, H, J, K) и "циркулирующие рекомбинантные формы".

- Несмотря на то, что ВИЧ содержится во всех биологических жидкостях организма человека, значимыми для передачи ВИЧ факторами передачи являются кровь, лимфа, сперма, выделения женских половых органов, грудное молоко. В остальных экскретах организма вирус содержится в количествах, недостаточных для заражения.

- Тестирование на антитела к ВИЧ является основным методом выявления ВИЧ-инфекции. В России для массового скрининга населения используется ИФА метод на первом этапе и при получении положительного результата исследования в ИФА подтверждающий иммунный блоттинг на втором этапе. Результаты серологических исследований используются эпидемиологами и практическими врачами для диагностики ВИЧ-инфекции и оказания помощи инфицированному, а также предоставляют информацию для выявления источника, путей передачи ВИЧ-инфекции и своевременного проведения профилактических, противоэпидемических мероприятий. Для постановки диагноза ВИЧ-инфекции используются лабораторные, эпидемиологические и клинические критерии. Присутствие антител к ВИЧ является доказательством наличия ВИЧ-инфекции.

- Отрицательный результат тестирования на антитела к ВИЧ означает с высокой вероятностью, что человек не инфицирован ВИЧ. Однако, существует периода "серонегативного окна" (промежуток времени между заражением ВИЧ и появлением антител к ВИЧ, наличие которых можно определить лабораторным способом). В течение этого периода человек уже заражен и может заразить других, но при исследовании крови антитела к ВИЧ не обнаруживаются, этот период обычно составляет 3 месяца.

- ВИЧ-инфекция в Российской Федерации входит в перечень инфекционных болезней, подлежащих государственному учету и регистрации при направлении органами и учреждениями здравоохранения экстренных извещений (ф.058у) и внеочередных донесений о каждом случае в службу Роспотребнадзора субъекта Российской Федерации и Федеральную службу Роспотребнадзора. Регистрация случаев ВИЧ-инфекции ведется также в системе Центров СПИД по учетным формам N 266/у-88 "Оперативное донесение о случае ВИЧ-инфекции".

- Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в соответствии с Федеральным законом "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30.03.99 N 52-ФЗ, в редакции от 31.12.2005. Ст.1 определены как организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию. Таким образом, противоэпидемические мероприятия при ВИЧ-инфекции это комплекс санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических и административных мер, осуществляемых в эпидемическом очаге с целью локализация очага и прекращения распространения инфекции в его пределах.

- Задачей противоэпидемических мероприятий является эффективное воздействие на звенья эпидемического процесса с целью прекращения циркуляции возбудителя инфекции в очаге. Мероприятия направлены на источник, пути передачи инфекции и на восприимчивый контингент.

- Противоэпидемические мероприятия проводятся на основании результатов эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции. По каждому случаю ВИЧ-инфекции проводится эпидемиологическое расследование и заполняется карта эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции.

- Организатором противоэпидемических мероприятий является эпидемиолог, задачами которого являются, сбор эпидемиологического анамнеза для выявления источника, путей и факторов передачи ВИЧ-инфекции, постановка эпидемиологического диагноза, координация деятельности специалистов, привлекаемых к проведению противоэпидемических мероприятий и оценка эффективности проводимых мероприятий.

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

- За лицами, контактировавшими с источником возбудителя ВИЧ-инфекции и подвергшимися риску заражения через те или иные факторы передачи возбудителя ВИЧ-инфекции устанавливается диспансерное наблюдение. Медицинское наблюдение проводится в течение максимально возможного инкубационного периода при ВИЧ-инфекции.

## СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В течение 25 лет с момента обнаружения первых случаев СПИД ВИЧ-инфекция широко распространилась в мире. Тремя наиболее пораженными ВИЧ-инфекцией регионами в мире являются Африка к югу от Сахары, в этом регионе более 5,9% жили с ВИЧ/СПИД в конце 2006 года, страны Карибского бассейна - 1,2% и регион Восточной Европы и Центральной Азии - 0,9%[1]. По количеству инфицированных ВИЧ в регионе Восточной Европы и Центральной Азии лидирует Российская Федерация.

---

[1] ЮНЭЙДС. Развитие эпидемии СПИДа: декабрь 2006. UNAIDS/06.29R, AIDS epidemic update: December 2006

С момента регистрации первого случая ВИЧ-инфекции у жителя Российской Федерации в 1987 году до 31 декабря 2006 года в Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом было сообщено о **373718** зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции у граждан России и 8033 у иностранных граждан. Реальное количество людей живущих с ВИЧ (ЛЖВС) намного больше и, по оценкам Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИД в 2006 году в РФ составляет от 800 тыс. до 1,1 миллиона человек, а это означает, что в России 1,-1,4% людей в возрасте от 15 до 49 лет живут с ВИЧ/СПИД.

Проникновение ВИЧ-инфекции в Россию, вероятно, произошло, еще в конце 70-х - начале 80-х годов, а первый инфицированный ВИЧ был выявлен в 1987 году. Период до 1995 года характеризовался стабильными, но очень низкими показателями заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией населения страны. Подъем заболеваемости в 1989-1990 годах был связан с распространением ВИЧ-инфекции во внутрибольничных очагах на юге России. Однако заболевание приняло характер эпидемии после проникновения вируса в среду инъекционных потребителей наркотиков в 1996 году, когда количество зараженных стало быстро расти[2,3]. Главным фактором риска заражения ВИЧ-инфекцией в России начиная с 1996 года, стало внутривенное введение наркотиков нестерильным инструментарием. К декабрю 2006 года 86% всех ВИЧ-инфицированных были заражены при употреблении наркотиков, в пересчете от лиц с известными факторами риска заражения. Начиная с 2002 года отмечается новая неблагоприятная тенденция в развитии эпидемии - увеличение количества пациентов, заразившихся половым путем. На 43 территориях РФ процент зарегистрированных в 2005 году ВИЧ-позитивных лиц, заразившихся половым путем, превысил процент лиц, инфицированных ВИЧ при употреблении наркотиков. В 2002-2006 годах увеличилось количество зараженных женщин и рождающихся от них детей. На конец 2006 года в РФ было рождено 34 тысячи детей от ВИЧ-позитивных матерей. Эти факты говорят о выходе эпидемии за пределы популяции внутривенных наркоманов и переходе ее в население, не относящееся к традиционным "группам риска". Подавляющее большинство из ЛЖВС - люди в возрасте до 30 лет. Дальнейшее развитие эпидемии приведет к неблагоприятным демографическим и экономическим последствиям.

---

[2] Покровский В.В., Ладная Н.Н., Бочкова М.С. Эпидемия инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека, среди потребителей психотропных препаратов в России. ЖМЭИ 4,2000 с.9-15.

[3] В.В.Покровский, Н.Н.Ладная, Е.В.Соколова Информационный бюллетень "ВИЧ-инфекция" Федеральный НМЦ ПБ СПИД Министерства здравоохранения РФ N 27, 2005, стр.4-36.

Большинство российских граждан заразилось ВИЧ в 2000-2002 годы, поэтому в основном у ЛЖВС инфекция пока не перешла в позднюю стадию на 2006 год. Поэтому больных СПИДом было зарегистрировано в России на конец 2006 года относительно немного - 3352 человека, из них умерли 2556 человек.

В настоящее время случаи заболевания зарегистрированы на всей территории России. Среди наиболее пораженных эпидемией оказались как крупнейшие мегаполисы Европейской части России (Москва и Московская область, г.Санкт-Петербург и Ленинградская область), так и регионы Поволжья (Самарская, Ульяновская, Оренбургская область), Урала (Свердловская, Тюменская, Челябинская области), Сибири (Иркутская область). В каждом из вышеназванных субъектов Российской Федерации зарегистрировано от 10 тысяч до 30 тысяч случаев заболевания

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

ВИЧ-инфекцией. В некоторых городах России процент инфицированных мужчин в возрасте от 15 до 30 лет доходит до 7-8%, а в 5 регионах РФ среди беременных женщин от 1 до 1.8 % ВИЧ-позитивных.

При естественном течении ВИЧ-инфекции без вмешательств в виде лечения серьезные проблемы со здоровьем возникают обычно через 8-10 лет после заражения, а через 13-15 лет наступает смерть. То есть, вследствие ВИЧ-инфекции, если адекватные приграммы лечения не будут проведены, мы имеем перспективу потери трудоспособности и гибели в течение ближайших 10 лет около 1 миллиона людей наиболее трудоспособного возраста только за счет уже заразившихся ВИЧ.

В настоящее время не существует методов лечения, позволяющих полностью излечить больного ВИЧ-инфекцией. Однако имеется возможность остановить размножение вируса в организме и тем самым не только остановить прогрессирование заболевания, но и добиться восстановления иммунной системы, улучшения качества жизни у большинства больных с уже выраженной клинической картиной и восстановления трудоспособности. Лечение больных ВИЧ-инфекцией или высоко активная антиретровирусная терапия (ВААРТ) основано на одновременном применении нескольких (обычно 3-4) антиретровирусных препаратов, которые блокируют процесс размножения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ). Благодаря ее широкому применению в странах Западной Европы и США количество пациентов с клиническими проявлениями СПИДа и количество умирающих от СПИДа существенно снизилось. Специалисты полагают, что широкое применение ВААРТ может иметь и противоэпидемическое значение, поскольку пациенты, получающие такую терапию, становятся менее заразными. Однако имеются другие данные, свидетельствующие о возможности заражения ВИЧ от лиц у которых при проведении ВААРТ достигнут неопределяемый уровень вируса в крови, имеются данные об отсутствии прямой корреляции между количеством вируса в крови и в выделениях половых органов. Помимо ВААРТ, а иногда и независимо от нее больному ВИЧ-инфекцией проводятся и другие терапевтические мероприятия, направленные на профилактику и лечение заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией или на психо-социальную поддержку пациента. Лечение больных ВИЧ инфекцией может быть успешным, особенно в долгосрочной перспективе, если она начата своевременно (нецелесообразно как слишком раннее, так и слишком позднее начало противоретровирусной терапии), подобрана оптимальная для данного пациента терапевтическая схема, ведется адекватный контроль за эффективностью и переносимостью терапии. Для этого необходима хорошо организованная система диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией.

В связи с усилением роли половой передачи ВИЧ и увеличения количества больных ВИЧ-инфекцией женщин возникла серьезная проблема - увеличение числа детей, заразившихся от матери во время беременности, родов и грудного вскармливания. Вероятность такого заражения без вмешательств, в зависимости от разных условий, составляет от 18 до 50%. В настоящее время существуют методики (проведение химиопрофилактики антиретровирусными препаратами заражения ребенка, особенности ведения беременности, способы родоразрешения, отказ от его вскармливания материнским молоком), которые позволяют снизить вероятность заражения ребенка до менее 2 %.

## ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Вероятность передачи ВИЧ-инфекции различными путями неодинакова, данные литературных источников о риске заражения ВИЧ при различных контактах приведены в таблице 1.

**Таблица 1**

### ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

| Путь передачи | Вероятность передачи ВИЧ-инфекции, % |
|---|---|
| От мужчины к женщине при незащищенном вагинальном контакте | 0,01-0,2 |
| От женщины к мужчине при незащищенном вагинальном контакте | 0,003-0,01 |
| От мужчины к мужчине при незащищенном анальном контакте | 0,03-0,5 |

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

| | |
|---|---|
| Вертикальная передача от матери к ребенку | 13-50 |
| При уколе контаминированной ВИЧ иглой | 0,03-0,3 |
| Использование нестерильного инстументария для инъекционного употребления наркотиков | 1-70 |
| При переливании инфицированных кровепродуктов | 80-100 |

Наибольший риск заражения ВИЧ возникает при контактах поврежденных кожных покровов с инфицированной ВИЧ кровью. При переливании инфицированной ВИЧ крови, компонентов крови и пересадке органов и тканей существует практически 100% вероятность заражения ВИЧ. Передача ВИЧ-инфекции при донорстве в мире зарегистрирована при переливании крови и ее компонентов, при трансплантации органов[4,5], использовании донорской спермы[6] и грудного молока.

---

[4] Centers for Disease Control. HIV-infection transmitted from an organ donor screened for HIV-antibody. - North Carolina // Morbidity and Mortality Weekly Report. -1987.- V.36.-P.306-308.

[5] Clark J.A. HIV transmission and skin draft// Lancet. - 1985. - V.I.- P.983.

[6] Stewart G.L., Tyler J.P.R., Cunningham A.L. et al. Transmission of HTLV-III/LAV by artificial incemination by donor// Lancet. - 1985.- V.2.- P.581-584. Morbidity and Mortality Weekly Report. -1988.- V.37.-P.229-234. 12th World AIDS Conference veyrier du Lac, France June 23-25//MAP report. - 1998.- 23-25 J., - PI-29.

Другой вариант передачи ВИЧ-инфекции искусственным путем - заражение при употреблении наркотиков нестерильным инструментарием высоко распространен в мире, данные о вероятности заражения ВИЧ таким образом серьезно отличаются, от менее 1% до 70%. Это связано с наличием различных рискованных в плане заражения ВИЧ практик употребления наркотиков, например использования общих игл, шприцев или емкостей для употребления наркотиков.

При парентеральных вмешательствах нестерильным инструментарием в медицинских учреждениях передача ВИЧ может осуществляться от пациента к пациенту, от пациента к медицинскому персоналу и от медицинского персонала к пациенту. Вероятность заражения при одном проколе кожи контаминированным ВИЧ инструментом оценивалась в 1998 году в 0,3[8], а в более ранних сообщениях[7] в 0,5 - 1%. Случаи передачи ВИЧ от пациента к пациенту были зарегистрированы во многих странах, наибольшее количество зараженных при выполнении медицинских манипуляций было в Китае Румынии[8], Ливии[9], Мексике, России[10] и Казахстане во всех случаях передача происходила при использовании нестерильного медицинского инструментария, преимущественно при использовании инструментария для инъекций, в Румынии и Казахстане, кроме того, происходила передача ВИЧ при переливании крови, а в Китае при использовании оборудования и расходных материалов для плазмофереза. В Аргентине[11], Египте[12] и Колумбии[13] были отмечены случаи внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции в отделениях гемодиализа при использовании оборудования для гемодиализа или игл, однако в Колумбии главным фактором риска были определены инвазивные стоматологические процедуры.

---

[7] Morbidity and Mortality Weekly Report. - 1988. V.37. - P.229-234.

[8] 12 th World AIDS Conference veyrier du Lac, France June 23-25//MAP report. - 1998.-23-25 J., - P1-29.

[9] Sabine Yerly, Rafael Quadri, Francesco Negro, Klara Posfay Barbe, Jean-Jacques Cheseaux, Philippe Burgisser, Claire-Anne Siegrist, Luc Perrin. Nosocomial Outbreak of Multiple Bloodborne Viral Sections. The Journal of Infectious Diseases 2001; 184:369-72.

[10] Покровский В.В./ Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции и СПИД// - М. - "Медицина"-1996-248 с.

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

11 Dyer E. Argentinian doctors accused of spreading AIDS. BMJ. 1993 Sep 4;307(6904):584.

12 El Sayed и соавт. Epidemic Transmission of Human Immunodeficiency Virus in Renal Dialysis Centers in Egypt. The Journal of Infectious Diseases, volume 181 (2000), p.91-97.

13 Bautista L., Orostegui M., Dental care associated with an outbreak of HIV infection among dialysis patients. Pan Am J Public Health 2(3), 1997, 194-202.

В литературе описывается более ста доказанных случаев заражения медперсонала при парентеральном повреждении контаминированным ВИЧ инструментарием, чаще всего иглами и более 200 случаев с предполагаемым заражением медработников при исполнении профессиональных обязанностей[14,15,16].

14 Occupational transmission of HIV Summary of Published Reports December 1999, PHLS AIDS & STD Centre at the Communicable Disease Surveillance Centre& Collaborators, UK.

15 Neisson-Vernant C, Arfis T., Mathez D., et al. Needlestick HIV seroconversion in a nurse// Lancet. - 1986. - V.2. - P.814.

16 Gisselquist D.; Upham G.; Potterat J. Efficiency of Human Immunodeficiency Virus Transmission Through Injections and Other Medical Procedures: Evidence, Estimates, and Unfinished Business Infect Control Hosp Epidemiol 2006; 27 (9):944-952.

К естественным путям передачи ВИЧ-инфекции относятся половой при гомо- и гетеросексуальных контактах и передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. При сексуальных контактах наиболее рискованными являются незащищенные анальные контакты, а наименьший риск заражения отмечается при вагинальных половых контактах неинфицированного мужчины с инфицированной ВИЧ-женщиной. Презервативы эффективно защищают от заражения ВИЧ-инфекцией половым путем, риск заражения ВИЧ может возникнуть только при повреждении, разрывах или неправильном использовании презерватива.

**Таблица 2**

**ВЕРОЯТНОСТЬ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ**

| Период | Искусственное вскармливание | Грудное вскармливание 6 мес. | Грудное вскармливание 18-24 мес. |
|---|---|---|---|
| Антенатальный | 5-10% | | |
| Интранатальный | 10-20% | | |
| При грудном вскармливании | - | 10-15% | 10-20% |
| Всего от ВИЧ+ матери | 15-30% | 25-35% | 30-45% |
| При грудном вскармливании от матери, зараженной после родов | | 29% | |

Вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку существенно отличается при применении профилактических мер и при их отсутствии. Как было указано выше при применении современных высокоактивных схем химиопрофилактики удается снизить риск заражения ребенка от матери до менее 2%, без проведения таких мероприятий в среднем инфицируется 25% детей, данные приведены в таблице 2.

Устойчивость вируса иммунодефицита человека в окружающей среде низкая:

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

- ВИЧ чувствителен ко всем известным дезинфектантам,

- Погибает при нагревании до 56°C в течение 30 минут,

- Для ВИЧ губительны солнечное и искусственное УФ-излучение, все виды ионизирующего излучения,

- При высушивании плазмы при 25°C погибает через 7 суток, при 30°C погибает через 3 суток, при 55°C - через 5 часов,

- В жидкой среде при температуре 23-27°C сохранял активность 15 дней, при 36-37°C - 11 дней,

- В замороженной крови и сыворотке сохраняется годы,

- В замороженной сперме сохраняется несколько месяцев.

## СТРУКТУРА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

В соответствии со статьей 14 Федерального закона "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека"[17] ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. При этом в соответствии со статьей 16 того же закона администрации учреждений государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, оказывающих амбулаторную и стационарную медицинскую помощь, обязаны создать условия для реализации прав ВИЧ-инфицированных, а также для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

---

[17] Федеральный закон "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)" от 30 марта 1995 года N 38-ФЗ с изменениями 18.07.96* N 112-ФЗ, 07.01.97** N 8-ФЗ)

---

* Вероятно, ошибка оригинала. Следует читать "12.08.96". - Примечание изготовителя базы данных.

** Вероятно, ошибка оригинала. Следует читать "09.01.97". - Примечание изготовителя базы данных.

ВИЧ-инфекция является длительно текущим инфекционным заболеванием, сопровождающимся выраженным иммунодефицитом, на фоне которого развиваются различные вторичные заболевания (в том числе инфекционные и онкологические). Вследствие этого, для ВИЧ-инфекции на поздних ее стадиях характерна полиорганность и полиэтиологичность поражений, разнообразие клинической симптоматики. Несмотря на то, что ВИЧ-инфекция уже не является "экзотическим" заболеванием, большинство практических врачей не имеют достаточных знаний и опыта работы с больными ВИЧ-инфекцией, особенно с больными, имеющими развернутую клиническую симптоматику. Кроме того, для успешного лечения больных ВИЧ-инфекцией необходимо хорошо организованное диспансерное наблюдение за ними, возможность использовать достаточно сложные и дорогостоящие лабораторные методы обследования, достаточно широкий выбор дорогостоящих препаратов и наличие специалистов имеющих квалификацию для наблюдения за пациентами и проведения им лечения.

Для более эффективной организации противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в России в 1989 году была создана сеть специализированных учреждений - Центров по профилактике и борьбе со СПИД. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации N 757 от 05.12.2005 Центр СПИД является лечебно-профилактическим учреждением особого типа, оказывающим консультативно-диагностическую, лечебно-профилактическую помощь больным ВИЧ-инфекцией, и осуществляющим противоэпидемическую деятельность по борьбе с ВИЧ-инфекцией. Центр СПИД находится в ведении органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения. В структуру медицинской службы по борьбе со СПИДом в Российской Федерации входят:

- Отдел организации надзора за ВИЧ/СПИД Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

- Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом на базе ФГУН Центрального НИИ эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, одновременно является Окружным центром СПИД для Центрального федерального округа РФ

- Научно-практический центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей Министерства здравоохранения Российской Федерации на базе Республиканской клинической инфекционной больницы Министерства здравоохранения Российской Федерации (г.Санкт-Петербург, п.Усть-Ижора)

- Окружные центры по профилактике и борьбе со СПИДом в федеральных округах Российской Федерации. Эти центры образованы на базе НИИ эпидемиологического профиля в субъектах Федерации

- Центры по профилактике и борьбе со СПИДом субъектов федерации РФ - республиканские, краевые, областные, городские

- Городские центры по профилактике и борьбе со СПИДом в некоторых городах субъектов Федерации

- Лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции

- Анонимные кабинеты диагностики ВИЧ-инфекции.

В работу по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции вовлечены различные сектора общества, такие как широкий спектр медицинских организаций, медицинские управления МВД, Министерства юстиции, Министерство образования, общественные и неправительственные организации, международные и религиозные организации.

В настоящее время единой модели организации медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в России не существует, поскольку регионы России серьезно отличаются по многим параметрам, в том числе, по уровню распространенности ВИЧ-инфекции, экономическому состоянию, площади территории. В некоторых субъектах Федерации практически весь спектр медицинских услуг оказывает Центр по борьбе со СПИДом, на других территориях его роль сводится только к лабораторному подтверждению диагноза ВИЧ-инфекции. Оба подхода нельзя признать оптимальными. Первый приводит к дискриминации больных ВИЧ-инфекцией, появлению боязни и нежелания медиков, не относящихся к службе борьбы со СПИДом, работать с ними. Второй - иногда к тому, что на территориях просто отсутствуют медицинские учреждения и специалисты способные оказать такому пациенту квалифицированную помощь в области ВИЧ-инфекции.

## ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СЛУЧАЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ"

Противоэпидемические мероприятия направлены на источник ВИЧ-инфекции, разрыв механизма передачи и повышение невосприимчивости к возбудителю ВИЧ-инфекции лиц, подвергшихся риску заражения в очаге. При ВИЧ-инфекции методы воздействия на источник и восприимчивый организм весьма ограничены в связи с пожизненным носительством ВИЧ, отсутствием методов полного излечения источника инфекции от ВИЧ и отсутствием профилактических вакцин.

## МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ИСТОЧНИК ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В отношении выявленного источника ВИЧ-инфекции, применяются мероприятия снижающие вероятность передачи вируса:

- Своевременное выявление диагноза ВИЧ-инфекции для проведения антиретровирусной терапии,

- Медикаментозная санация (специфическая терапия антиретровирусным препаратами, которая, снижая вирусную нагрузку у ВИЧ инфицированного тем самым снижает риск передачи и прием антиретровирусных препаратов беременными женщинами для химиопрофилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции),

- Направление на обследование и лечение ИППП, поскольку наличие воспалительных заболеваний мочеполовой сферы значительно повышает вероятность передачи ВИЧ-инфекции половым путем,

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

- Направление потребителей инъекционных наркотиков на лечение наркотической зависимости, данная мера позволяет снизить активность источника в передаче вируса при использовании наркотиков,

- Изоляция (запрет на въезд и депортация ВИЧ-позитивных иностранных граждан, данная мера была эффективна до середины 90-х годов, в настоящее время потеряла актуальность).

## МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА РАЗРЫВ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ

Меры по разрыву механизма передачи возбудителя инфекции направлены на снижение рискованного поведения как ЛЖВС так и восприимчивого контингента и на обезвреживание факторов передачи:

- Консультирование/обучение населения, как восприимчивого контингента, так и источников инфекции безопасному или менее опасному поведению (разрыв механизма передачи путем безопасного полового поведения или правильного использования презервативов, снижения количества половых партнеров, использования стерильного медицинского инструментария для употребления наркотиков или парентеральных манипуляций, замена грудного вскармливания на искусственное ребенка ВИЧ-инфицированной матери),

- Обследование крови доноров на ВИЧ, включая, если возможно карантинизацию, и уничтожение факторов передачи - инфицированного донорского материала,

- Обезвреживание факторов передачи (дополнительная термическая и химическая обработка кровепродуктов при риске наличия "серонегативного окна"),

- Кесарево сечение у ВИЧ-инфицированных беременных женщин,

- Дезинфекция и стерилизация медицинского инструментария и оборудования в медицинских учреждениях,

- Эпидемиологическое обследование очага (выявление и прерывание путей и факторов передачи),

- Направление ПИН в программы снижения вреда (обмен шприцев и игл),

- Профилактика нежелательной беременности у женщин.

Перспективным является обучение потребителей наркотиков безопасному употреблению наркотиков и безопасному половому поведению. Обучение можно проводить в наркологических стационарах, в тюрьмах, в медучреждениях в отделениях вирусных гепатитов, и пунктах программ снижения вреда, где потребители наркотиков доступны. Предупреждение половой передачи ВИЧ подразумевает обучение навыкам безопасного полового поведения и индивидуальное консультирование инфицированного ВИЧ и контактных. Для повышения безопасности переливания крови было бы целесообразно уменьшить количество переливаний, внедрять карантинизацию крови, вести строгий отбор и анкетировать доноров для выяснения факторов риска заражения.

## МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ВОСПРИИМЧИВЫЙ КОНТИНГЕНТ

- Превентивная химиопрофилактика. Для экстренной профилактики заболевания лицам, подвергшимся риску заражения ВИЧ-инфекцией назначают антиретровирусные препараты, в том числе препараты назначаются и новорожденным ВИЧ-инфицированных матерей. Обязательным элементом противоэпидемических мероприятий в отношении восприимчивого контингента является обучение безопасному поведению в плане заражения ВИЧ-инфекцией, но поскольку эта мера преследует минимизацию поведенческих рисков заражения, данное мероприятие большей частью направлено на разрыв механизма передачи и обсуждается в предыдущем разделе.

## ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОЧАГА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

В связи с увеличением распространенности ВИЧ-инфекции в России в настоящее время увеличивается и риск внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции.

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

В России зарегистрировано на конец 2006 года 367 случаев внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции, в частности:

1. Инфицирование ВИЧ российских граждан при переливании крови и пересадке органов в России 66 случаев заражения реципиентов,

2. Передача ВИЧ при парентеральных вмешательствах в медицинских учреждениях

- Передача от пациента к пациенту

Всего выявлено 279 россиян зараженных ВИЧ в нозокомиальных очагах

- Передача от пациента к медицинскому персоналу

2 случая с признанным заражением ВИЧ в 2000 и 2004 годах при исполнении профессиональных обязанностей

3. 22 женщины были заражены ВИЧ от детей из нозокомиальных очагов при грудном вскармливании.

Профилактика передачи ВИЧ при парентеральных вмешательствах в медицинских учреждениях в первую очередь строится на соблюдении санитарно-противоэпидемического режима, обработка медицинского инструментария проводится в соответствии с "Методами и средствами дезинфекции", приказ N 408 от 12.07.89 "О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране". Основным принципом работы медперсонала для предотвращения внутрибольничной передачи ВИЧ является применение мер предосторожности в отношении каждого больного как потенциально зараженного ВИЧ, поскольку даже при обследовании всех поступающих в медучреждения, не удается выявить всех инфицированных ВИЧ из-за существования периода "серонегативного окна", а кроме того, результат тестирования часто становится известен уже после оказания медицинской помощи. Тестирование поступающих в медицинские учреждения пациентов, в том числе на плановое оперативное вмешательство может проводиться только с добровольного информированного согласия пациента с проведениеи дотестового и послетестового консультирования по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Медперсоналом должны применяться барьерные методы предосторожности, предотвращение контакта с биологическими жидкостями организма, предотвращение травм инструментарием. В случае травм контаминированными ВИЧ инструментами применяется профилактическая химиотерапия антиретровирусными препаратами. При травматизации медицинского работника инструментами, контаминированными кровью пациента с неизвестным ВИЧ-статусом рекомендуется провести обследование пациента и медработника. Аналогичные меры предпринимаются при травматизации пациента инструментарием, контаминированным кровью медработника с неизвестным ВИЧ-статусом.

При выявлении пациента с диагнозом ВИЧ-инфекции или при наличии положительного результата исследования методом иммуноблота (ИБ) и данных свидетельствующих об инфицировании ВИЧ в ЛПУ, проводится комплекс первичных противоэпидемических мероприятий, а именно изучается возможность передачи ВИЧ-инфекции в ЛПУ, и при наличии устраняются факты несоответствия оказываемых услуг требованиям санитарно-противоэпидемического режима. Устанавливается возможность инфицирования пациентов в стационаре и в зависимости от этого проводится поиск источника инфекции. С целью выявления источника инфекции, а также с целью выявления лиц, имевших риск внутрибольничного инфицирования ВИЧ, определяют круг контактных, проводят их обследование на антитела к ВИЧ. Для определения круга контактных, границ очага, учета результатов их обследования целесообразно пользоваться специальной "Картой учета контактных".

Контактными по внутрибольничному очагу ВИЧ-инфекции считаются лица из числа: а) медицинского персонала, выполнявшего парентеральные манипуляции и/или выполнявшие исследования биологических субстратов ВИЧ-инфицированного и имевших риск инфицирования: попадание биологических жидкостей на поврежденную кожу или слизистые оболочки; б) пациентов, получавших одноименные парентеральные вмешательства в тот же день и в том же месте, что и ВИЧ-инфицированный.

При принятии решения о включении того или иного пациента или медицинского работника в число контактных необходимо учитывать ряд факторов, которые позволяют оценить потенциальную степень заразности ВИЧ-инфицированного и потенциальную степень опасности для контактных лиц.

Степень риска внутрибольничного инфицирования пациентов зависит от стадии ВИЧ-инфекции у источника ВИЧ-инфекции в стационаре также от качества и количества парентеральных вмешательств (В.В.Покровский. 1996;

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

Н.В.Горшкова, 1998). Факторами риска можно считать множественные, частые, сопряженные с риском инфекционных осложнений парентеральные вмешательства, в том числе катетеризация магистральных сосудов, пунктирование плевральной полости, гемотрансфузии, осуществленные с нарушением правил санэпидрежима.

Риск инфицирования медицинских работников при оказании помощи ВИЧ-инфицированным пациентам зависит от наличия тех или иных травматических повреждений или других нестандартных ситуаций, вследствие которых имел место контакт с кровью, спинно-мозговой жидкостью, другими биологическими жидкостями и субстратами, потенциально контаминированными ВИЧ. Таким образом, определение круга контактных должно быть обосновано наличием конкретных факторов риска внутрибольничного инфицирования.

Кратность обследования контактных методом ИФА на антитела к ВИЧ (на ф.50) зависит от сроков выявления ВИЧ-инфицированного пациента. Так, при выявлении ВИЧ-инфицированного пациента с момента поступления или в первые дни пребывания в стационаре, обследование контактных можно проводить 3-кратно: в момент выявления контакта в результате которого могло произойти заражение ВИЧ, через 3, 6, 12 месяцев после последнего контакта. При выявлении ВИЧ-инфекции у пациента через 3-6 месяцев после выписки из стационара обследование контактных проводится двукратно: в момент выявления контакта и через 12 месяцев с момента разобщения контакта. При выявления ВИЧ-инфекции у пациента через 9-12 месяцев и более после выписки из стационара эпидемиологическое обследование очага проводится в том случае, если можно предположить, что сроки инфицирования превышают срок выписки и нельзя исключить внутрибольничное заражение. Обследование контактных в этом случае проводится однократно. Среди контактных может быть источник ВИЧ-инфекции для данного пациента, если есть основания предполагать, что в период пребывания в данном стационаре пациент имел риск внутрибольничного инфицирования. Если инфицирование ВИЧ данного пациента произошло до настоящей госпитализации, то среди контактных могут быть пострадавшие. Таким образом, во всех случаях срок наблюдения за контактными - 12 месяцев с момента последнего контакта с ВИЧ-инфицированным.

В план наблюдения за контактными необходимо включить клинические осмотры специалистом тех контактных, у которых имелись существенные факторы риска инфицирования. Экстренная химиопрофилактика ВИЧ-инфекции у персонала и пациентов назначается при наличии показаний, изложенных в рекомендациях "Порядок проведения работ по предупреждению заражения ВИЧ на рабочем месте".

## 5. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФИЦИРОВАННОГО ДОНОРА ОРГАНОВ, ТКАНЕЙ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ

Впервые заражение при переливании инфицированной ВИЧ крови было описано в 1982 году. Даже после введения обязательного тестирования донорской крови на антитела к ВИЧ и уничтожения инфицированных порций крови случаи заражения при гемотрансфузиях продолжают встречаться в мире, чаще всего они связаны с переливанием крови от донора в периоде серонегативного окна. Риск заражения при переливании инфицированной ВИЧ крови наивысший и составляет более 80%.

Динамика выявления инфицированных ВИЧ среди доноров и заражения ВИЧ реципиентов приведена в таблице 3.

В России вероятная возможность переливания серонегативной инфицированной крови становится все выше на территориях пораженных эпидемией ВИЧ-инфекции. Появление таких случаев неизбежно, в связи, с чем нужны дополнительные меры профилактики. Наиболее реальный путь снижения риска инфицирования при гемотрансфузиях - ограничение показаний к переливании крови. Поскольку в немногих случаях заражения ВИЧ при гемотрансфузиях в России обнаруживали абсолютные показания к переливанию крови. Кроме этого, для профилактики может применяться тестирование сыворотки донора с помощью более совершенных тестов, выявляющих малые концентрации ранних антител к ВИЧ класса IgM и ПЦР тестов, обнаруживающих генные маркеры ВИЧ. Другой способ - строгий отбор доноров, введение самоотказа от кроводачи доноров, имевших факторы риска и предварительное анкетирование о наличии факторов риска заражения ВИЧ-инфекцией. Важно, чтобы результаты предварительного анкетирования не влияли на факт оплаты при платном донорстве. Более безопасным в плане передачи ВИЧ является безвозмездное донорство.

**Таблица 3**

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

## ИНФИЦИРОВАНИЕ ВИЧ РОССИЙСКИХ ГРАЖДАН ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ И ПЕРЕСАДКЕ ОРГАНОВ В РОССИИ 66 СЛУЧАЕВ ЗАРАЖЕНИЯ РЕЦИПИЕНТОВ НА 31.12.2006

| группы | 1988 | 1989-1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Обследовано доноров крови | *5,9 млн.* | *5 млн. в год* | *4 млн.* | *4,2 млн.* | *3,9 млн.* | *3,8 млн.* | *3,8 млн.* | *4 млн.* | *4 млн.* | *3,9 млн.* | *3,8 млн.* | *3,8 млн.* | *3,7 млн.* | *3,4 млн.* |
| Выявлено ВИЧ+ | *3* | *7* | *6* | *23* | *60* | *71* | *184* | *587* | *1189* | *1086* | *979* | *891* | *824* | *737* |
| ВИЧ+ на 100 тыс. обследованных | *0,05* | *0-0,07* | *0,15* | *0,5* | *1,5* | *1,9* | *4,8* | *14,5* | *29,7* | *28,2* | *25,7* | *23,4* | *22,2* | *21,8* |
| Выявлено ВИЧ+, реципиентов | *5* | *-* | *1* | *-* | *2* | *6* | *2* | *4* | *16* | *11* | *4* | *4* | *6* | *6* |

Во многих странах и в Российской Федерации применяют "отсроченное переливание компонентов крови" или "карантинизацию крови", когда фракции крови замораживают и выдерживают в течение 3 месяцев для повторного тестирования донора, и уже после повторного отрицательного результата кровепродукты используют. Для повышения вирусной безопасности гемотрансфузий применяются лейкофильтры. Создание банков крови, где человек может хранить собственную плазму крови в течение долгого времени довольно редко применяется из-за высокой стоимости. Кровь и ее компоненты можно подвергать физическим воздействиям, ингибирующим ВИЧ. Применяется химическая и физическая обработка крови доноров, указавших при анкетировании или собеседовании факторы риска заражения ВИЧ в течение полугода до кровосдачи. Для обеспечения безопасности гемотрансфузий создается регистр лиц отстраненных от донорства и обеспечивается передача информации о лицах, у которых выявлены парентеральные гепатиты, ВИЧ-инфекция, сифилис и другие инфекции, несовместимые с донорством. При передаче информации указывается только факт отстранения от донорства и не указывается, какая инфекция была обнаружена у пациента или какова причина отстранения от донорства. У впервые выявленных инфицированных ВИЧ выясняется сдавал ли человек донорский материал в течение последних 12 месяцев. Необходимо в соответствии с переданными списками отстраненных от донорства производить розыск предыдущих порций (в период до 1 года) компонентов крови от отстраненного донора и уничтожать эти порции, а в случае переливания данных порций рекомендуется проводить тестирование на ВИЧ реципиентов данных компонентов. Лица положительные в референс-лаборатории в ИФА на ВИЧ отстраняются от донорства бессрочно.

Но и применение комплекса всех мероприятий не может защитить от ошибок медперсонала, поэтому обучение персонала и контроль за его работой является важным профилактическим и противоэпидемическим мероприятием.

## ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Наиболее достоверными случаями передачи ВИЧ при парентеральных повреждениях, выполненных инструментами, инфицированными ВИЧ, считаются случаи инфицирования медперсонала. В России к 2006 году было зарегистрировано 2 случая инфицирования ВИЧ медицинских работников при исполнении служебных обязанностей. Оба медработника были инфицированы при проколе фаланги пальца руки иглой контаминированной кровью инфицированного ВИЧ пациента.

При любой аварийной ситуации, когда имеется риск инфицирования ВИЧ необходимо действовать с соблюдением правил санэпидрежима и рекомендаций "Порядок проведения работ по предупреждению заражения ВИЧ на рабочем месте".

Для профилактики профессионального инфицирования ВИЧ медицинских работников необходимо соблюдение следующих нормативных правил:

- Все медработники должны быть обучены мерам профилактики профессионального заражения и внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции;

- при выполнении любых манипуляций медицинского характера сотрудник ЛПУ должен быть одет в халат, шапочку, одноразовую маску (а при необходимости - очки или защитные щитки), сменную обувь;

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

- все манипуляции, при которых может произойти загрязнение рук кровью, сывороткой крови или другими биологическими жидкостями, проводить в резиновых медицинских перчатках. Резиновые перчатки, снятые единожды, повторно не используют из-за возможности загрязнения рук. В процессе работы перчатки обрабатывают 70% спиртом или любыми другими дезинфицирующими препаратами, обладающими вирулицидным действием;

- работники всех медицинских специальностей должны соблюдать меры предосторожности при выполнении манипуляций с режущими и колющими инструментами (иглы, скальпели, боры и пр.); следует избегать уколов, порезов перчаток и рук;

- при повреждении кожных покровов необходимо немедленно обработать перчатки дезинфицирующим раствором и снять их, выдавить кровь из ранки; затем под проточной водой тщательно вымыть руки с мылом, обработать их 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода. При загрязнении рук кровью следует немедленно обработать их в течение не менее 30 сек. тампоном, смоченным кожным антисептиком, разрешенным к применению (70% спирт, 3% раствор хлорамина, йодопирон, стериллиум, октенидерм, октенисепт, хлоргексидин и др.), вымыть их двукратно теплой проточной водой с мылом и насухо вытереть индивидуальным полотенцем (салфеткой);

- при попадании крови или других биологических жидкостей на слизистые глаз их следует сразу же промыть водой или 1% раствором борной кислоты; слизистую носа обработать 1% раствором протаргола; слизистую рта - прополоскать 70% раствором спирта или 0,005% раствором марганцевокислого калия или 1% раствором борной кислоты;

- при наличии ран на руках, экссудативных поражений кожи или мокнущего дерматита, медработник на время заболевания отстраняется от ухода за пациентами и контакта с предметами для ухода за ними. При необходимости выполнения работы все поврежденные участки должны быть закрыты напалечниками, лейкопластырем и др.;

- поверхности рабочих столов в конце рабочего дня (а в случае загрязнения кровью -немедленно) обрабатывают дезинфицирующими средствами, обладающими вирулицидными свойствами. Если поверхность загрязнена кровью или сывороткой крови, обработку выполняют дважды: немедленно и с интервалом в 15 минут;

- при попадании инфицированного материала на пол, стены, мебель, оборудование загрязненные места заливают дезинфицирующим раствором, затем протирают ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе. Использованную ветошь сбрасывают в емкость с дезраствором или в бак для последующего автоклавирования;

Все рабочие места (например" в процедурном кабинете) должны быть обеспечены дезинфицирующим раствором и аварийной аптечкой.

При подготовке к проведению манипуляции больному с ВИЧ-инфекцией необходимо убедиться в целостности аварийной аптечки. Все манипуляции проводят в присутствии второго специалиста, который может в случае разрыва перчаток или пореза продолжить их выполнение.

При попадании инфекционно опасных биологических инфицированных ВИЧ жидкостей на поврежденную кожу или слизистые оболочки медицинского работника, необходимо провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией на рабочем месте, включающих в максимально короткий срок назначение антиретровирусных препаратов, обследование на ВИЧ и регистрацию аварийной ситуации. Подробно данные меры изложены в документе "Порядок проведения работ по предупреждению заражения ВИЧ на рабочем месте, в - том числе медицинских работников". Работники предприятий, учреждений и организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, в случае заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей имеют право на получение государственных единовременных пособий.

Необходимо заметить, что в соответствии со статьей 17 Федерального закона "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека" не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных. Инфицированным ВИЧ медицинским работникам,

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

проводящим парентеральные манипуляции при исполнении профессиональных обязанностей может быть предложена должность не предусматривающая парентеральных вмешательств без уменьшения размера оплаты труда.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ РАССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Задачами эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции являются:

- определение и локализация очагов ВИЧ-инфекции;

- выявление зараженных лиц в целях их лечения и ограничения их активности в качестве источников ВИЧ;

- обучение зараженных и контактных лиц в очаге ВИЧ-инфекции противоэпидемическим и профилактическим мероприятиям;

- получение дополнительных данных об эпидемиологии ВИЧ-инфекции и особенностях эпидемического процесса на данной территории.

Эпидемиологическое расследование проводится по каждому выявленному случаю ВИЧ-инфекции врачами эпидемиологами территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД и специалистами учреждений Роспотребнадзора в условиях сохранения конфиденциальности сведений об инфицированном ВИЧ. В случае необходимости к расследованию привлекаются другие специалисты лечебно-профилактических учреждений. Необходимость привлечения специалистов определяет эпидемиолог территориального центра по борьбе и профилактике СПИД и специалист по эпидемиологии Роспотребнадзора.

Эпидемиологическое обследование ВИЧ-инфицированного иностранного гражданина в случае его пожелания проводится в присутствии представителя посольства или консульства.

При проведении эпидрасследования целесообразно использовать информацию, содержащуюся в официальных документах. Например, мужья, жены и дети перечисляются в паспорте или свидетельстве о рождении. Если первично выявлен зараженный ребенок, то наибольшее количество информации можно получить от матери. Пребывание в медицинских учреждениях, донорство крови, а также получение препаратов крови фиксируется в документации соответствующих медицинских учреждений. Однако, учитывая интимный характер информации, необходимой для расследования в очаге, ведущее значение имеет непосредственный опрос зараженного лица. Очень важным является установление и сохранение доверительных отношений между эпидемиологом и опрашиваемым, соблюдение конфиденциальности при этом имеет решающее значение. Нарушение конфиденциальности затрудняет проведение дальнейшего эпидрасследования. В случае сообщения контактным лицам о наличии у них риска заражения ВИЧ-инфекцией, имя источника инфекции ни в коем случае не разглашается. Аналогично вышесказанному, жен или мужей имеющих риск заражения от инфицированных ВИЧ супругов целесообразно предупредить о возможном наличии риска инфицирования ВИЧ половым путем не называя имя источника инфекции и обязательно необходимо провести их обучение по профилактике ВИЧ-инфекции.

При проведении эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции заполняется карта эпидрасследования (приложение 1). Одно из важных направлений эпидемиологического расследования при ВИЧ-инфекции выявление и локализация возможных очагов внутрибольничного распространения ВИЧ. Во время опроса выясняются возможные факторы риска заражения, причем из этических соображений сначала выясняется возможность внутрибольничного заражения: являлся ли пациент реципиентом крови, плазмы, спермы или органов, при обращении за медицинской помощью проводились ли ему манипуляции с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек (операции, множественные инъекции и т.п.). Кроме того, изучается возможность инфицирования ВИЧ при нарушении целостности кожных покровов. К таким случаям могут относиться травмы, татуировки и другие ситуации. У медицинских работников, выясняют вероятность случайных уколов инструментами, контаминированными кровью их пациентов. Выясняется также являлся ли инфицированный донором крови или спермы.

При опросе женщин собираются данные о количестве родов, искусственных прерываниях беременности, выкидышах (что косвенно характеризует половую жизнь), когда и в каких учреждениях происходили;

- при сборе эпиданамнеза у серопозитивной женщины, кормившей грудью зараженного ребенка, выясняется:

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

а) были ли у кормившей женщины трещины сосков молочных желез, время их появления и длительность сохранения;

б) страдал ли ребенок стоматитом, время его появления и продолжительность болезни.

Далее выясняется вводил ли пациент наркотики внутривенно. Если вводил, то выясняется, на протяжении какого времени и как часто он делал или делает внутривенные инъекции; пользовался ли пациент индивидуальным шприцем и емкостями для приготовления, употребления наркотика или промывания шприца до - или после употребления наркотика или нет, если нет, то как обрабатывает шприц, другие инструменты, какие наркотики употребляет.

Кроме того, выясняется наличие в анамнезе заболевания похожих на острую ВИЧ-инфекцию и когда оно имело место. Выясняется наличие в анамнезе заболевания с лихорадкой, увеличением лимфоузлов, болями в горле, сыпью, головной болью, диареей или сочетания некоторых перечисленных симптомов, расцененное как острая инфекция, может являться первичным проявлением ВИЧ-инфекции. Признаки такой острой инфекции обычно возникают в течение двух месяцев после заражения.

Выясняется, жил ли человек когда-либо половой жизнью, сколько у него было половых партнеров в течение жизни. Отдельно обсуждается вопрос о возможности случайных половых партнеров, под которыми подразумеваются ранее незнакомые или малознакомые лица. Эти сведения, как правило, позволяют оценить сексуальное поведение человека как более или менее рискованное или безопасное в плане заражения ВИЧ. Затем задаются более специфические вопросы:

вступал ли ЛЖВС в половые связи с целью получения материального вознаграждения; были ли половые контакты с лицами, занимающимися проституцией; вступал ли опрашиваемый в половую связь с лицами своего пола.

При выяснении перечисленных факторов риска формируется предположение, какой путь передачи ВИЧ, и какой способ заражения сыграл решающую роль в инфицировании пациента, и что представляет наибольшую опасность в дальнейшем распространении ВИЧ. Окончательные выводы делаются после проведения серологического обследования в очаге.

При необходимости возможно провести генотипирование ВИЧ. В случае, если предполагаемый источник инфекции и исследуемый инфицированный имеют разные субтипы, делается вывод о том, что заражение произошло из разных источников.

Круг контактных лиц, подлежащих серологическому обследованию, определяется в зависимости от характера передачи возбудителя в очаге. При выяснении сведений о лицах, находившихся в контакте с инфицированным, учитывается, что это могут быть любые люди, имевшие возможность заразиться или быть источником возбудителя инфекции, исходя из известных путей передачи и способов заражения, к ним могут относится:

- партнеры инфицированных лиц по парентеральному употреблению наркотиков;

- половые партнеры инфицированных лиц;

- дети инфицированных женщин;

- матери инфицированных детей;

- доноры крови или ее компонентов, спермы, молока;

- реципиенты крови или ее компонентов, спермы, органов;

- при подозрении на внутрибольничный очаг лица, находившиеся в одном отделении в одно время с источником ВИЧ-инфекции.

Контактным предлагается пройти обследование на ВИЧ при выявлении контакта, через 3, 6, 12 мес. после контакта. Контактные лица могут быть обследованы на ВИЧ, только с их добровольного информированного согласия.

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

После получения всех необходимых сведений в результате эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции, обобщаются все данные и делается заключение об источнике возбудителя инфекции, путях и факторах передачи и условиях, способствующих распространению инфекции.

**Приложение N 1**

## КАРТА
## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РАССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

**N** _____

## (БОЛЬНОГО СПИД, ВИРУСОНОСИТЕЛЯ)

1. Ф.И.О. _____
2. Пол _____ 3. Дата рождения _____ 4. Гражданство _____
5. Место жительства
6. Место прописки _____
7. Место работы или учебы _____
8. Род занятий, профессия должность _____
9. Семейное положение _____
10. Сведения о членах семьи и детях:

| Ф.И.О. | Пол | Дата рождения | Адрес | ВИЧ-статус |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

(при наличии эпидпоказаний данные об обследовании детей внести в список N 4)

11. Сообщение о больном / / / / из учреждения получено _____ _____ _____ _____
12. Код обследования носителя _____, причина обращения _____

13. Данные лабораторных исследований, на основании которых установлено ВИЧ-инфицирование

| Дата | Место проведения обследования | Результат | ИФА | ИБ | Другие |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

14. Диагноз ВИЧ-инфекция подтвержден: лабораторно, эпидемиологически, клинически (подчеркнуть)

| Дата начала эпидрасследования | Дата осмотра инфекционистом | ФИО лечащего врача | Стадия ВИЧ | Дата окончательного диагноза |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

15. Данные о предыдущих лабораторных исследованиях, на наличие АТ к ВИЧ

| Дата | Место проведения обследования | ИФА | ИБ | Причина обследования |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

16. ЛПУ по месту жительства _____

17. Являлся ли инфицированный ВИЧ реципиентом крови, препаратов крови, спермы, органов, тканей: Да Нет

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

| Дата | Реципиентом чего являлся | Страна, город, учреждение, где производилось переливание крови, пересадка органов и т.п. |
|---|---|---|
| | | |

19. Проводились ли манипуляции с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек в медицинских учреждениях (операции, роды, аборты, в/в и в/м инъекции, удаление зубов и т.п.): Да Нет

| Дата | Наименование манипуляции | Страна, город, учреждение, где производились манипуляции |
|---|---|---|
| | | |

Данные об обследовании лиц, подвергавшихся риску парентерального заражения внести в список N 1

20. Являлся ли донором крови, спермы, органов, тканей: Да Нет

| Дата | Донором чего являлся | Страна, город, учреждение, где производился забор крови, органов и т.п. |
|---|---|---|
| | | |

21. Для медицинских работников, характер работы которых связан с парентеральными вмешательствами:

Были ли аварии, порезы, уколы и т.п. в процессе оказания помощи пациенту: Да Нет

Если да, то заполнить приложение N 4

Данные об обследовании лиц, от которых могло произойти парентеральное заражение ВИЧ медицинского работника внести в список N 1

22. Наличие в анамнезе заболеваний, передаваемых половым путем (сифилис, гонорея, герпес, язвы половых органов, трихомониаз, гепатит В, С и др.): Да Нет

| Дата | Диагноз |
|---|---|
| | |

23. Наличие в анамнезе воспалительных заболеваний мочеполовой системы: Да Нет

| Дата | Симптомы/Диагноз |
|---|---|
| | |

24. Наличие в анамнезе заболеваний с лихорадкой, увеличением лимфоузлов и другими симптомами острой инфекции : Да Нет

| Дата | Симптомы/Диагноз |
|---|---|
| | |

25. Имелись ли половые связи с потребителями наркотиков: Да Нет

| Из какой страны, области | Количество партнеров | | Дата последнего контакта |
|---|---|---|---|
| | Муж | Жен | |
| | | | |

26. Имелись ли половые связи с работниками коммерческого секса: Да Нет

| Из какой страны, области | Количество партнеров | | Дата последнего контакта |
|---|---|---|---|
| | Муж | Жен | |
| | | | |

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

27. Вступал ли в половые связи с целью получения за это материального вознаграждения: Да Нет

28. Использовал ли презерватив при последнем половом контакте с непостоянным половым партнером: Да Нет

29. Имелись ли половые связи с лицами противоположного пола : Да Нет

| Количество партнеров | |
|---|---|
| За всю жизнь | |
| За последние 5 лет | |
| За последний год | |
| После последнего отрицательного результата анализа на АТ к ВИЧ | |

30. Имелись ли половые связи с лицами своего пола: Да Нет

Если Да Половая роль: активная, пассивная, смешанная

| Количество партнеров | |
|---|---|
| За всю жизнь | |
| За последние 5 лет | |
| За последний год | |
| После последнего отрицательного результата анализа на АТ к ВИЧ | |

Данные об обследовании половых контактов внести в список N 2

31. Употреблял ли наркотики внутривенно: Да Нет

| В каком регионе | Количество партнеров по в/в введению | Вид препарата | Дата первой и последней инъекции |
|---|---|---|---|
| | | | |

32. Вводил ли наркотики внутривенно одним шприцем или иглой с другими: Да Нет

| Как часто (всегда, иногда, редко) | На какой территории | Дата первой и последней инъекции |
|---|---|---|
| | | |

33. Покупал ли готовый раствор наркотика: Да Нет

| Как часто (всегда, иногда, редко) | На какой территории | Дата первой и последней инъекции |
|---|---|---|
| | | |

34. Набирал ли в индивидуальный шприц раствор наркотика из общей с другими емкости: Да Нет

| Как часто (всегда, иногда, редко) | На какой территории | Дата первой и последней инъекции |
|---|---|---|
| | | |

35. Промывал ли индивидуальный шприц в общей с другими емкости: Да Нет

| Как часто (всегда, иногда, редко) | На какой территории | Дата первого и последнего промывания |
|---|---|---|
| | | |

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

36. Использовал ли каждый раз для введения наркотика новый одноразовый шприц: Да Нет

37. Стерилизовал ли индивидуальный шприц после употребления: Да Нет

| Как часто (всегда, иногда, редко) | Способ стерилизации | Дата первой и последней стерилизации |
|---|---|---|
| | | |

Данные об обследовании контактов по в/в введению наркотика внести в список N 3

38. Имелись ли другие факторы риска заражения (татуировка нестерильным инструментарием, другие парентеральные контакты)

| Какие факторы риска | Контактное лицо | Дата |
|---|---|---|
| | | |

## Приложение N 2

Список N 1 Контакты по медицинскому учреждению

| Ф.И.О. | Адрес, тел. | Вид контакта | Дата контакта | Данные об обследовании | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Дата | результат |
| 1. | | | | | |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |

Список N 2 Половые контакты

| Ф.И.О. | Адрес, тел. | Тип контакта: (вагинальный анальный оральный) | Использо-вание презерватива | Продолжит. контакта с … по ….. | Данные об обследовании на ВИЧ | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Дата | результат |
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |

Список N 3 Контакты при употреблении наркотиков

| Ф.И.О. | Адрес, тел. | Вид | Обеззара- | Продолжит. | Данные |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

| | | наркотика | живание инструментов | контакта с…. по …. | обследования на ВИЧ | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Дата | результат |
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |

Список N 4 Заполняется на детей

1. Данные об обследовании детей ВИЧ-инфицированных родителей и при наличии эпидпоказаний, родителей ВИЧ-инфицированных детей

| Ф.И.О. | Дата обследования | Результат |
|---|---|---|

2. Вскармливание (грудное, искусственное, вскармливание донорским молоком)

_____

3. Наличие мероприятий по химиопрофилактике вертикальной передачи Да Нет

в период беременности _____, в родах _____, новорожденному _____

Указать мероприятия _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Наиболее вероятная причина заражения: (подчеркнуть)

- Гомосексуальный контакт
- с потребителем наркотиков
- с лицом из наиболее пораженных ВИЧ районов
- Гетеросексуальный контакт
- с потребителем наркотиков
- с бисексуалом
- с лицом из наиболее пораженных ВИЧ районов
- Контакт при внутривенном введении наркотиков
- Медицинский контакт
- Случай заражения при исполнении профессиональных обязанностей
- Реципиент инфицированной ВИЧ-крови, биологических жидкостей, пересадка органов, тканей

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

- Заражение детей от матерей во время беременности и родов

- Заражение детей от матерей при грудном вскармливании

- Заражение матерей от детей при грудном вскармливании

- Другой, указать _____

- Нет данных

2. Указать вероятные сроки заражения _____

3. Вероятный источник заражения _____

4. Проведенные мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции

- Дата проведения дотестового консультирования лиц, контактных с ВИЧ-инфицированным

/ _____ / _____ / _____ /

- Дата проведения послетестового консультирования лиц, контактных с ВИЧ-инфицированным

/ _____ / _____ / _____ /

- Кто проводил консультирование

Дата заполнения _____ " _____ " _____ г.

Ф.И.О. эпидемиолога _____

Название учреждения, где проводилось эпидрасследование _____

**Примечание:**

*1. По окончании эпидрасследования наиболее вероятная причина заражения предоставляется в Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД.*

2. Составленные карты хранятся в соответствии с требованиями, предъявляемыми к документам "Для служебного пользования"

## Приложение N 3

Заполняется на контактных ВИЧ-инфицированного X _____

1. Как долго были партнерами с X _____

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

2. Контакт с Х продолжается в настоящее время: Да Нет

3. Когда последний раз имели контакт с Х _____

4. Имели ли с Х половой контакт: Да Нет

5. Какой тип полового контакта имели с Х, если поведение изменилось после того, как стал известен диагноз ВИЧ-инфекция, заполняется колонка "после". Когда изменилось поведение

/ _____ / _____ / _____ /

Тип половых контактов: никогда - **0**, иногда - **1**, в половине случаев - **2**, часто - **3**, всегда - **4**, не знаю - **9**

| Тип полового контакта | До установления диагноза | После установления диагноза |
|---|---|---|
| 1. Вагинальный сексуальный контакт<br><br>При этом: - Использование презерватива | | |
| 2. Оральный сексуальный контакт<br><br>При этом: - Использование презерватива, латексной салфетки | | |
| 3. Анальный сексуальный контакт<br><br>При этом: - Использование презерватива | | |

6. Имели ли с Х контакт по внутривенному введению наркотиков: Да Нет

7. Какой тип контакта имели с Х, если поведение изменилось после того, как стал известен диагноз ВИЧ-инфекция, заполняется колонка "после". Когда изменилось поведение

/ _____ / _____ / _____ /

Тип контактов: никогда - **0**, иногда - **1**, в половине случаев - **2**, часто - 3, всегда - **4**, не знаю - **9**

| Тип наркотического контакта | До диагноза | После диагноза |
|---|---|---|
| 1. Совместное внутривенное употребление наркотика с Х<br><br>При этом: - Введение наркотика новым одноразовым шприцем и иглой<br><br>- Раствор наркотика забирается через общий фильтр | | |
| 2. Введение наркотика последовательно общим шприцем и иглой (**ш.и**.) с Х<br><br>При этом: - **ш.и.** никак не обрабатываются<br><br>- **ш.и.** промываются водой под краном или в индивидуальной емкости<br><br>- **ш.и.** промываются водой в общей емкости с Х<br><br>- **ш.и.** промываются хлорсодержащими растворами | | |

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

| | | |
|---|---|---|
| - **ш.и.** промываются спиртовым раствором<br><br>- **ш.и.** кипятятся | | |
| 3. Введение наркотика своим шприцем и иглой<br><br>При этом: **- ш.и**. никак не обрабатывается<br><br>- **ш.и.** промывается водой под краном или в индивидуальной емкости<br><br>- **ш.и.** промывается водой в общей емкости с Х<br><br>- **ш.и.** обрабатываются хлорсодержащими, спиртовыми растворами или кипятятся | | |
| 5. Покупка готового раствора наркотика<br><br>При этом:<br><br>- раствор наркотика продается в наполненном шприце<br><br>- при покупке раствор наркотика наполняется в шприц<br><br>- раствор наркотика продается в емкости<br><br>- перед употреблением раствор наркотика кипятится | | |
| 6. Изготовление наркотика в домашних условиях совместно с Х | | |
| 6. Употребление раствора наркотика из общей емкости совместно с Х<br><br>При этом:<br><br>- раствор наркотика забирается последовательно новыми одноразовыми шприцами<br><br>- раствор наркотика забирается последовательно индивидуальными шприцами после Х<br><br>- очередность забора наркотика | | |

4. Данные лабораторных исследований, на антитела к ВИЧ

| Дата ВИЧ- | Дата ВИЧ+/- | Дата ВИЧ+ |
|---|---|---|

7. Проведенные мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции

- Дата проведения дотестового консультирования лиц, контактных с ВИЧ-инфицированным

/ _____ / _____ / _____ /

- Дата проведения послетестового консультирования лиц, контактных с ВИЧ-инфицированным

/ _____ / _____ / _____ /

- Кто проводил консультирование _____

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

Дата заполнения _____ " _____ " _____ г.

Ф.И.О. эпидемиолога _____

Название учреждения, где проводилось эпидрасследование _____

8. Составленные карты хранятся в соответствии с требованиями, предъявляемыми к документам "Для служебного пользования"

**Приложение N 4**

**КАРТА**
**РЕГИСТРАЦИИ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ИСПОЛНЕНИИ**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ**
**N** _____

1. Указать для каждого случая травматизации инструментами, потенциально зараженными ВИЧ материалами или попадании материала на слизистые:

| Дата / время | Характер аварии | Наличие или отсутствие средств защиты | Мероприятия по ликвидации последствий аварии |
|---|---|---|---|
| | | | |

2. При контакте с потенциально зараженными ВИЧ материалами у медицинских работников при авариях, порезах, уколах, попадании материала на слизистые ВИЧ+ статус пациента

- был известен до аварийной ситуации

- пациент был обследован после аварийной ситуации, указать дату _____

- ВИЧ статус неизвестен

3. Проводилась ли химиопрофилактика? ДА НЕТ

| Сроки начала химиопрофилактики (дата, время) | Схема терапии | Сроки окончания химиопрофилактики (дата, время) | Приверженность |
|---|---|---|---|
| | | | |

Дата заполнения _____ " _____ " _____ г.

Ф.И.О. эпидемиолога _____

Название учреждения, где проводилось эпидрасследование _____

4. Составленные карты регистрации риска заражения ВИЧ-инфекцией медицинского работника при исполнении профессиональных обязанностей хранятся в соответствии с требованиями, предъявляемыми к документам "Для служебного пользования", копия предоставляется в Федеральный научно-методический центр Роспотребнадзора по профилактике и борьбе со СПИДом 105275 Москва, 8-ая ул.Соколиной горы, 15 корп.2. Тел.(495) 366-3009

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов

Электронный текст документа
подготовлен ЗАО "Кодекс" и сверен по:
рассылка

Документ сохранен с портала docs.cntd.ru — электронного фонда из более 25 000 000 нормативно-правовых и нормативно-технических документов