



## 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.

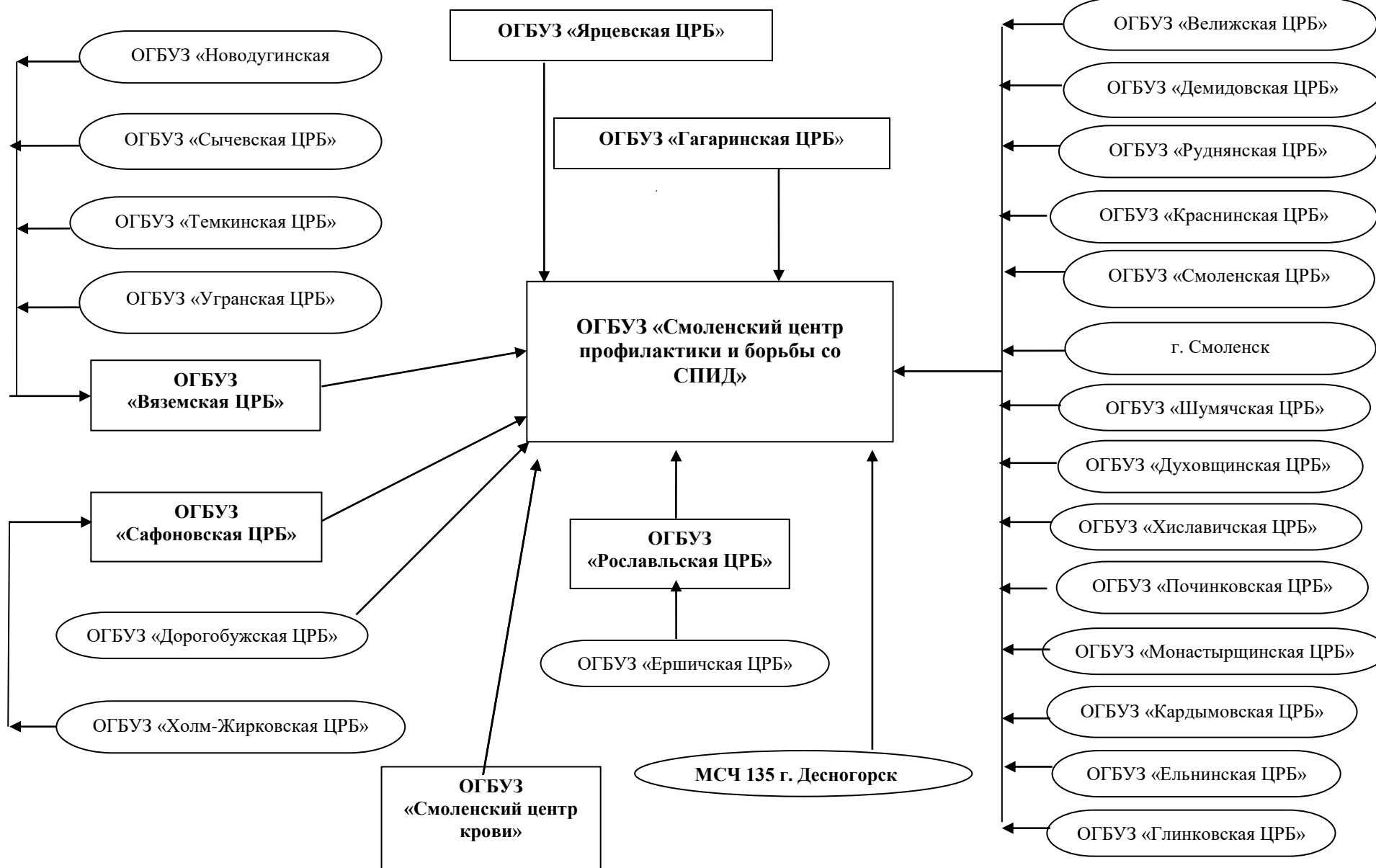
24. При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения медицинская помощь оказывается ему в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи на общих основаниях.

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
<b>Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат</b>		
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	<b>108</b>
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	<b>115</b>
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	<b>115</b>
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	<b>118</b>
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	<b>200</b>

<b>Рекомендуются для добровольного обследования на ВИЧ*</b>		
Беременные	При постановке на учет по беременности, а также на сроке гестации 30±2 недели	<b>109</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Беременные, не обследованные до родов или обследованные только до 28-й недели беременности</li> </ul>	При обращении в медицинские учреждения, при поступлении на роды экспресс-методом с дальнейшим подтверждением стандартным методом	<b>109</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Беременные, имеющие высокий риск заражения ВИЧ (ВИЧ-инфицированные половые партнеры, употребление психоактивных веществ и другие)</li> </ul>	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	<b>109</b>
Половые партнеры всех женщин, поставленных на учет по беременности	Однократно при постановке беременной на учет	<b>118</b>
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	<b>120</b>
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"> <li>при первом положительном результате – в кратчайшие сроки.</li> <li>при первом отрицательном результате – в возрасте 4-6 месяцев.</li> </ul> <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"> <li>- в первые 48 часов жизни ребенка и в возрасте 14-21 день.</li> </ul> <p>Исследование на антитела к ВИЧ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при рождении,</li> <li>- в 6-12 месяцев,</li> </ul> <p>далее по показаниям до верификации диагноза.</p> <p>Обследование на антитела к ВИЧ по контакту проводится в возрасте 3 года.</p>	<b>120</b>
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>	<b>120</b>

**Лица, относящиеся к уязвимым группам населения:**

<p>Больные с <b>подозрением или подтвержденным</b> 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"><b>102</b></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"><b>103</b></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"><b>104</b></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"><b>118</b></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"><b>120</b></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"><b>120</b></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
<b>Лица, обследуемые по клиническим показаниям:</b>		
Больные с хотя бы одним из следующих клинических проявлений: <ul style="list-style-type: none"> <li>• лихорадка более 1 месяца,</li> <li>• увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца,</li> <li>• диарея, длящаяся более 1 месяца,</li> <li>• необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов</li> </ul>	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		
<b>Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом:</b>		
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"> <li>• Длительная необъяснимая гепато- (сплено-) мегалия</li> <li>• Персистирующий/рецидивирующий необъяснимый паротит</li> <li>• Резкая задержка психомоторного и физического развития</li> <li>• Нейтропения <math>&lt; 0,5 \times 10^9/\text{л}</math></li> <li>• Тромбоцитопения <math>&lt; 50 \times 10^9/\text{л}</math></li> </ul>	При выявлении клинических проявлений	113
Обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования)	При обращении с целью обследования	113
<b>Контингенты, подлежащие обследованию по патологоанатомическим показаниям**</b>		
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**