

A 3D illustration depicting HIV infection. In the upper left, a large, spherical virus particle is shown with a complex, multi-layered structure of purple and brown. Numerous smaller, green, spherical virus particles are scattered throughout the scene, some appearing to be in the process of attaching to or entering larger, orange and yellow, irregularly shaped cells. The background is a dark, gradient blue-green. The text 'ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ' is overlaid in the center in a bold, yellow, serif font, underlined.

# ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

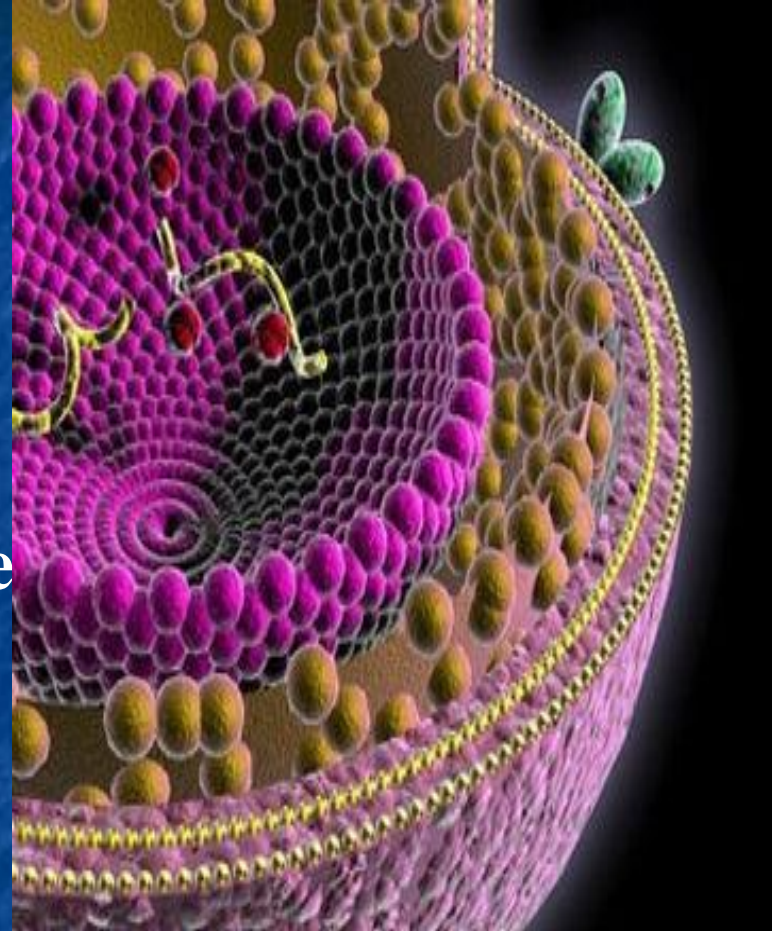
# ВИЧ-инфекция

болезнь, развивающаяся в результате многолетнего персистирования в лимфоцитах, макрофагах и клетках нервной ткани вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).



# ВИЧ-инфекция

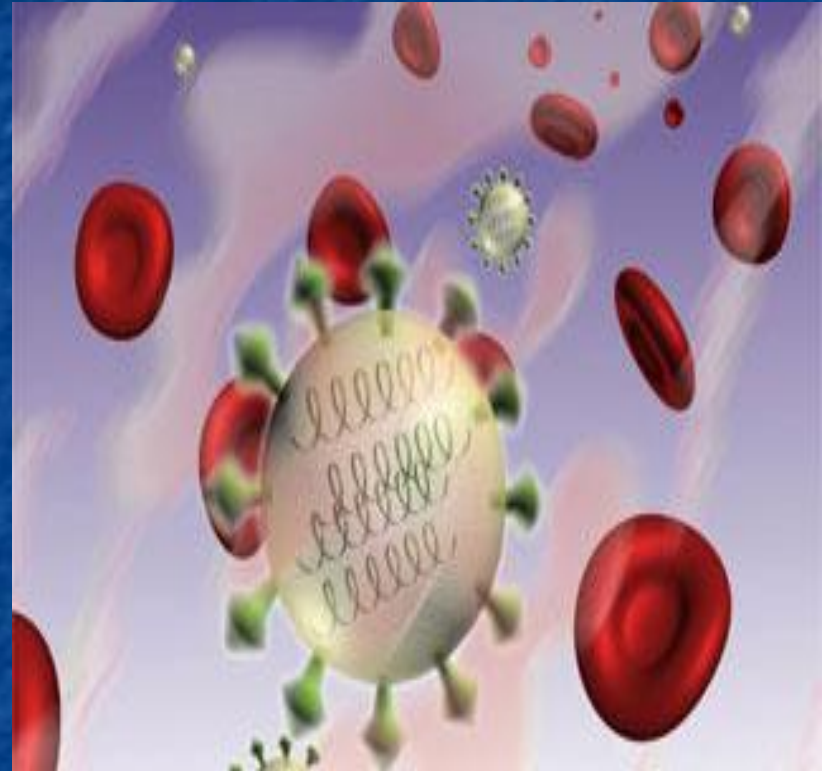
- **Возбудитель-вирус иммунодефицита человека (относится к семейству РНК-содержащих ретровирусов, вирусов медленных инфекций)**
- **ВИЧ не стоек во внешней среде**
- **Источник инфекции – больной человек и вирусоноситель.**



# Пути передачи

- *половой*
- *парентеральный*
- *вертикальный*

Инкубационный период –  
от 2 недель до 1 года



**Клиническая классификация  
ВИЧ-инфекции  
(Покровский В.И. 2001г.)**

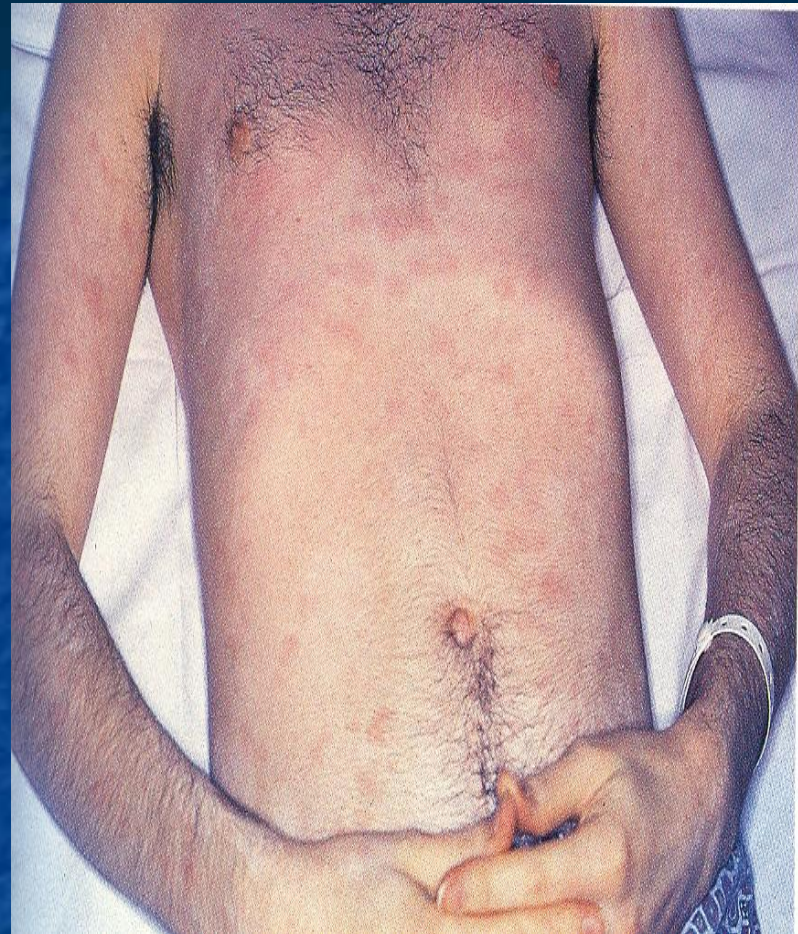
1. Стадия инкубации
2. Стадия первичных проявлений

А. *Бессимптомная сероконверсия.*

Б. *Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний.*

В. *Острая инфекция с вторичными заболеваниями.*

3. Субклиническая стадия



4.

## Стадия вторичных заболеваний

*4А - потеря веса < 10%;  
грибковые, вирусные,  
бактериальные  
поражения кожи и  
слизистых; опоясывающий  
лишай; повторные  
фарингиты, синуситы.*



#### 4. Стадия вторичных заболеваний

*4Б - Потеря веса > 10%;*

*необъяснимая диарея или лихорадка*

*Более одного месяца; туберкулез;*

*волосистая лейкоплакия; повторные*

*или стойкие вирусные, бактериальные*

*протозойные поражения внутренних органов;*

*повторный или диссеминированный*

*опоясывающий лишай;*

*локализованная саркома Капоши.*





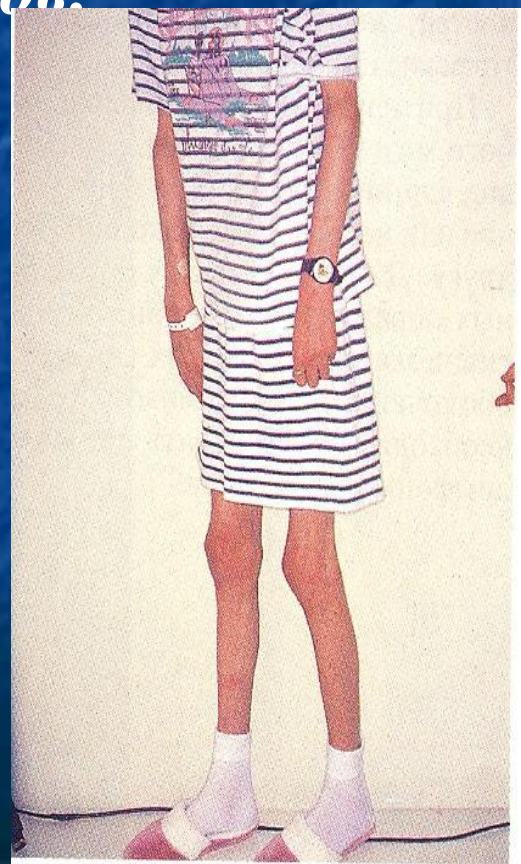
4.

**Стадия вторичных заболеваний**  
**4В - Кахексия; генерализованные**  
**бактериальные, вирусные, грибковые**  
**протозойные и паразитарные**  
**заболевания; пневмоцистная**  
**пневмония; кандидоз пищевода, бронхов,**  
**легких; атипичные микобактериозы;**  
**диссеминированная саркома Капоши;**  
**поражения центральной нервной**  
**системы различной этиологии.**



5.

**Терминальная стадия.**



# ВИЧ-инфицированность, СПИД

- **ВИЧ-инфицированность** – от момента попадания ВИЧ в организм до появления вторичных заболеваний (стадия инкубации, первичных проявлений, субклиническая стадия)
- **СПИД** – при развитии вторичных заболеваний (стадия 4 – вторичных заболеваний, терминальная стадия)

**ПОСТКОНТАКТНАЯ  
ПРОФИЛАКТИКА  
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ  
У МЕД.РАБОТНИКОВ**

# ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ЖИДКОСТИ:

- слюна;
- моча;
- мокрота;
- кровь, лимфа;
- сперма;
- вагинальный секрет;
- экссудаты - асцитическая, cerebro-спинальная, плевральная, синовиальная, перикардальная, амниотическая жидкости;
- грудное молоко.



**Попадание биоматериала пациента на незащищенную кожу, слизистые и в кровоток медицинского персонала при ранении – Техническая авария!**

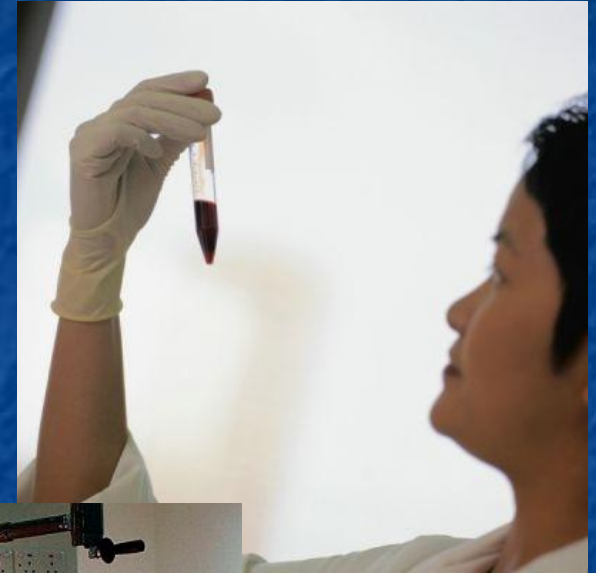
# Опасность профессионального заражения медработников возникает в случаях:

- укола иглой или травмы другим острым инструментом;
- попадания биологических жидкостей на слизистые оболочки глаз, носа, рта;
- попадания биологических жидкостей на поврежденную кожу.



# Наиболее высокому риску контакта с кровью и другими биологическими жидкостями подвержены:

- работники операционных;
- приемных отделений;
- лабораторий;
- отделений скорой помощи.



# Определенному риску подвержены:

- уборщики помещений;
- сборщики использованного инструментария;
- другие работники медицинских организаций, имеющие дело с изделиями медицинского назначения, непосредственно контактировавшими с кровью.

**Большинство контактов в условиях медицинских организаций**

**можно предотвратить !**

## По степени риска инфицирования технические аварии подразделяются на:

- **Высокая** – при глубоком повреждении тканей, сопровождающимся кровотечением (игла, скальпель и др.).
- **Умеренная** – при неглубоком повреждении тканей с «капельным» отделением крови (игла, скальпель).
- **Минимальная** – при отсутствии нарушения целостности слизистой оболочки.

Регистрации подлежат **все технические аварии!**





**Чаще всего профессиональное заражение медработников связано с уколом иглой шприца, трансфузионной системы или системы забора крови.**

**причины травм:**

- надевание колпачка на использованную иглу;
- неправильный процесс сбора и утилизации острых медицинских отходов.



# Стандартные меры предосторожности:

- Использование средств индивидуальной защиты;
- Гигиеническая обработка рук;
- Закрывание повреждений на коже медработника;
- Аккуратное обращение с острым инструментом :
  - не надевать колпачок на иглу после использования
  - использовать плотные непрокальваемые контейнеры



# Вакцинация против гепатита В:

-Иммунизация медицинских работников против гепатита В является обязательной мерой защиты

-Вирус гепатита В – наиболее контагиозный агент, передаваемый с кровью, и во многих странах – наиболее распространенный.

-К отдаленным последствиям заболевания гепатитом В относятся цирроз печени и гепатоклеточная карцинома.

-Вакцина против гепатита В эффективна, недорогостояща и широко доступна.



## Риск заражения

в результате повреждения  
инфицированной иглой составляет:

- **0,3%** в отношении **ВИЧ**
- **3%** в отношении вируса гепатита **С**
- **6-30%** в отношении вируса гепатита **В**

# В СЛУЧАЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ АВАРИИ

(пациент не ВИЧ – инфицирован):

Пострадавшему медицинскому работнику необходимо:

- **Выполнить меры экстренной профилактики заражения** (удалить биоматериал, выполнить обработку пострадавшего участка, соответствующую уровню аварии).
- **Немедленно поставить в известность** старшую медицинскую сестру отделения, заведующего отделением, а в ночное время и в выходные дни – дежурного врача.
- **Написать собственноручно объяснительную** в свободной форме, подробно изложив обстоятельства и причины произошедшего на имя заведующей эпид.отделом ГБУЗ «ККБ №1 им. Проф. С.В. Очаповского».
- **Сдать кровь** на ВИЧ и маркеры гепатитов В и С **сразу же после аварии.**

## **В СЛУЧАЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ АВАРИИ (пациент не ВИЧ – инфицирован):**

### **Дежурному врачу отделения (при отсутствии старшей медсестры):**

- доложить старшей медицинской сестре отделения и заведующему отделением;
- проконтролировать забор крови на ВИЧ и гепатиты В и С у пациента и пострадавшего медработника.

# В СЛУЧАЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ АВАРИИ (пациент не ВИЧ – инфицирован):

Старшей медицинской сестре отделения:

- **немедленно сообщить в эпид. отдел** об аварии;
- **принять объяснительную** у пострадавшего, узнать об обстоятельствах произошедшего;
- **заполнить Акт служебного расследования** при возникновении аварии;
- **проконтролировать забор крови** на ВИЧ и гепатиты В и С у пациента и пострадавшего медработника (с обязательным указанием на направлениях кода технической аварии – **118**, источника и пострадавшего);
- **не позднее 72 часов!** предоставить в эпидотдел полную информацию о произошедшем;
- **взять на контроль** в дальнейшем регулярность сдачи крови пострадавшим сотрудником **через 3, 6 и 12 мес. с момента аварии.**

# В СЛУЧАЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ АВАРИИ (пациент ВИЧ – инфицирован!):

Действия пострадавшего медицинского работника:

- **Немедленно прекратить выполнение манипуляции** и уступить место дублеру.
- **Выполнить меры экстренной профилактики заражения** (удалить биоматериал, выполнить обработку пострадавшего участка, соответствующую уровню аварии).
- **Немедленно поставить в известность** старшую медицинскую сестру отделения, заведующего отделением, а в ночное время и в выходные дни – дежурного врача.
- **Написать собственноручно объяснительную** в свободной форме, подробно изложив обстоятельства и причины произошедшего на имя заведующей эпидотдела ГБУЗ «ККБ №1 им. Проф. С.В. Очаповского».
- **Сдать кровь** на ВИЧ и маркеры гепатитов В и С **сразу же после аварии.**
- **Прибыть (в ближайшие 72 часа) на приемный покой ГБУЗ СК ИБ**, где назначается стартовая АРВ-терапия.



## **В СЛУЧАЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ АВАРИИ (пациент ВИЧ-инфицирован!)**

**Дежурному врачу отделения**

**(при отсутствии старшей медсестры):**

- Немедленно доложить в эпид. отдел ККБ № 1, составить акт по технической аварии.
- Проконтролировать забор крови на ВИЧ и гепатиты В и С у пациента и пострадавшего медработника.
- Выдать копию составленного акта пострадавшему и направить его в СКИБ.

# Контроль дальнейшего диспансерного наблюдения и лечения

осуществляется Центром СПИД

(г. Краснодар, ул. Седина 204, т. 253-63-26).

За пострадавшим устанавливается **медицинское наблюдение** в Центре СПИД или у врача инфекциониста по месту жительства (работы) **в течение 12 месяцев после аварии.**

Пострадавший должен быть предупрежден, что он может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения.

**Обследование** на ВИЧ и маркеры вирусных гепатитов В и С, **проводится сразу после аварии и через 3, 6 и 12 месяцев.** Через 12 месяцев после аварии в случае отрицательных анализов на ВИЧ диспансерное наблюдение прекращается.

# ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА ПОЛ, СТЕНЫ, МЕБЕЛЬ, ОБОРУДОВАНИЕ:

- загрязненное место залить дезинфицирующим раствором по режиму вирусной инфекции;
- выдержать положенное время экспозиции;
- протереть загрязненное место ветошью смоченной в дезинфицирующем растворе;
- использованную ветошь сбросить в емкость с дезинфицирующим раствором.



## ПРИ ПОПАДАНИИ ИНФИЦИРОВАННОГО МАТЕРИАЛА НА ОДЕЖДУ, ОБУВЬ:

- загрязненное место обработать раствором дезинфицирующего средства;
- снять халат (одежду) и замочить в дезинфицирующем растворе с соблюдением времени экспозиции по режиму вирусных инфекций;
- обувь обработать двукратным протирающим ветошью, смоченной в растворе одного из дезинфицирующих средств.



# ПРИ ПОПАДАНИИ ИНФИЦИРОВАННОГО МАТЕРИАЛА НА СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ:

- **оболочки глаз** - немедленно промыть их большим количеством воды. **Не тереть!**
- **слизистую ротоглотки** - рот и горло немедленно промыть большим количеством воды и прополоскать 70% спиртом.



**ПРИ ПОПАДАНИИ НА КОЖУ КАПЕЛЬ КРОВИ И ДРУГИХ  
БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ИХ НЕОБХОДИМО:**

- убрать щипком с помощью ватного тампона, смоченного в спирте;
- кожу обработать 70% спиртом, промыть водой с мылом и повторно обработать 70% спиртом.

**Не тереть!**



## ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОЖИ (порез, укол)

- снять перчатки и сбросить их в емкость с дезинфицирующим раствором;
- вымыть руки с мылом под проточной водой;
- обработать руки 70% спиртом, а затем смазать ранку 5 % раствором йода



# СОСТАВ АПТЕЧКИ АНТИ – ВИЧ:

- 70% этиловый спирт -100мл.;
- 5% спиртовой раствор йода-10мл.;
- стерильные марлевые салфетки;
- бактерицидный пластырь 3-4 шт.;
- запасная пара перчаток.



## При работе с ВИЧ – инфицированными больными, перед проведением манипуляций, **необходимо:**

- **Убедиться в целостности** аварийной аптечки.
- Выполнять манипуляции в присутствии дублера, который должен заменить в случае технической аварии.
- При оперативном лечении в истории **обязательно указывать состав** дублирующей бригады.
- Перед надеванием перчаток **необходимо обработать** йодом кожу ногтевых фаланг.
- Операции **проводятся с использованием средств защиты** (очки, фартук и бахилы из клеенки, одеть 2-ю пару перчаток или кальчужные).



# Индивидуальное направление на исследование образцов крови в ИФА на ВИЧ-инфекцию

(наименование учреждения здравоохранения с указанием отделения)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

полностью, при отсутствии документов, удостоверяющих личность – аноним

Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол М\_\_Ж\_\_

День, месяц, год

Гражданство \_\_\_\_\_

Место работы, учебы \_\_\_\_\_

Адрес по прописке \_\_\_\_\_

Адрес временного проживания \_\_\_\_\_

Код обследования \_\_\_\_\_ Диагноз \_\_\_\_\_

Причина обследования по 118 коду \_\_\_\_\_

Особые отметки \_\_\_\_\_

Первично, повторно, группа Д-учета

Дата забора крови \_\_\_\_\_

Подпись лечащего врача, направившего кровь, личная печать

Подпись процедурной медицинской сестры, проверившей документы, удостоверяющие личность, и проводившей забор биологического материала.

Результат обследования

(дата постановки, регистрационный № по лаборатории, подпись, печать врача, проводившего исследование)

## Правила заполнения:

- Печатными буквами
- Строго в соответствии с паспортными данными
- Правильно указывать код обследования

# Расшифровка кодов обследования на ВИЧ-инфекцию

- 108-Доноры (крови, биологических жидкостей, органов и тканей)
- 115-Медицинский персонал (Постановление правительства Российской Федерации от 04.09.1995г. №877)
- 102-больные наркоманией
- 103-гомо - и бисексуалисты
- 104-больные заболеваниями, передающимися половым путем
- 112-лица, находящиеся в местах лишения свободы
- 113\*-обследованные по клиническим показаниям *(при обследовании пациентов отделений стационара (при отсутствии других причин))*
- 109-беременные (с указанием срока беременности)
- 120\*\*\* -обследованные при эпидемиологическом расследовании *(при обследовании медицинских работников и пациентов **при медицинской аварии с ВИЧ-инфицированным пациентом.**)*
- 200-иностранцы граждане
- 118\*\*- прочие (госпитализация, устройство на работу, поступление в учебные заведения, медицинские работники в соответствии с действующими нормативными документами и др.), в случае регистрации **медицинской аварии, возникшей при оказании помощи пациенту с отрицательным или неизвестным ВИЧ-статусом.**

Код устанавливает врач, направивший пациента на обследование.

Забор крови осуществляется с предоставлением документа, удостоверяющего личность.

При доставке более трех образцов, оформляются общий список и индивидуальные направления на каждого пациента.

Цельная кровь доставляется в день забора материала. Сыворотка может храниться в холодильнике 3-5 дней.



CALL  
VIA  
YAMA  
8124  
#1000000