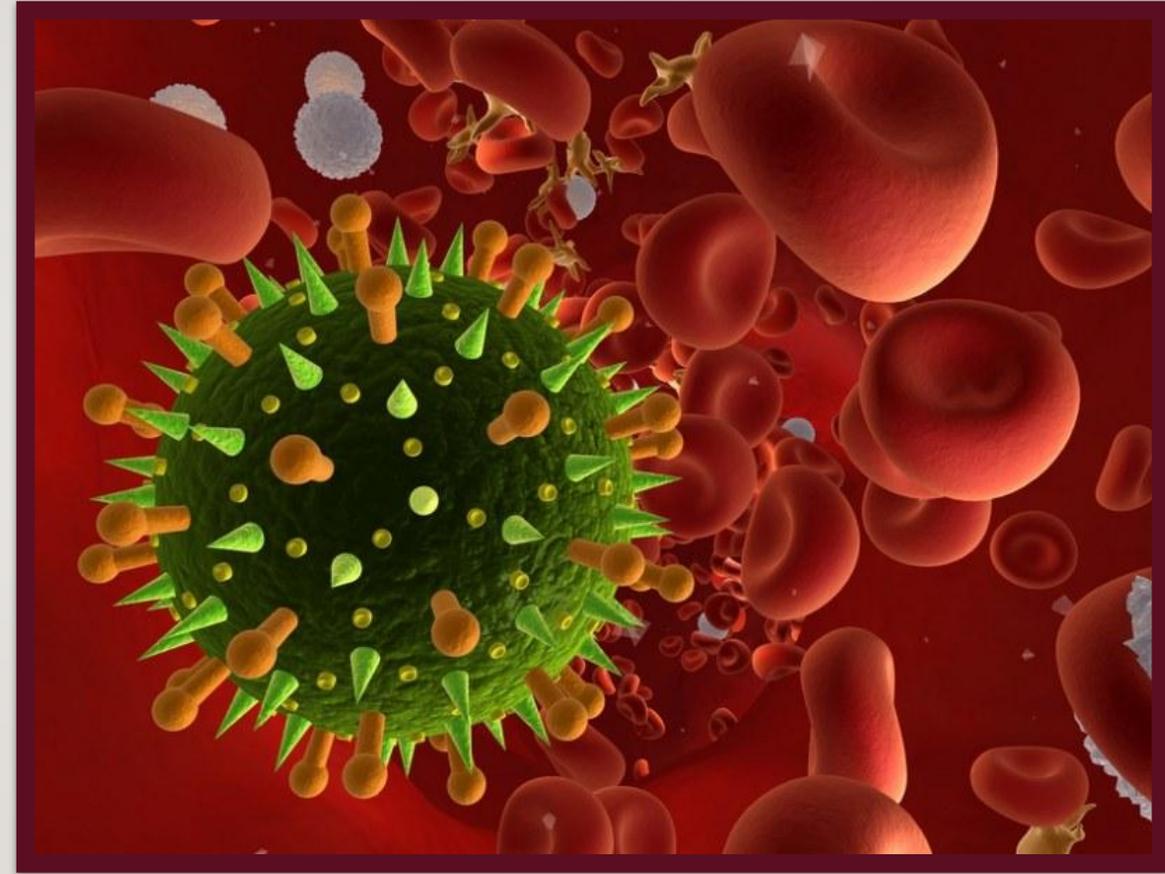


**«Вич, опасен.
Задумайся!!!»**



ВИЧ-инфекция представляет собой болезнь, вызванную вирусом иммунодефицита человека и являющуюся антропонозным инфекционным хроническим заболеванием, характеризующимся специфическим поражением иммунной системы, приводящим к медленному ее разрушению до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), сопровождающегося развитием инфекций, а также вторичных злокачественных новообразований.



Главные симптомы ОСТРОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Системные:

- Лихорадка
- Потеря веса

Центральные:

- недомогание
- головная боль
- нейропатия

Фарингит

Ротовая полость:

- Язвы
- Молочница

Лимфатические узлы:

- Лимфоаденопатия

Пищевод:

- Язвы

Кожа:

- Сыпь

Мышцы:

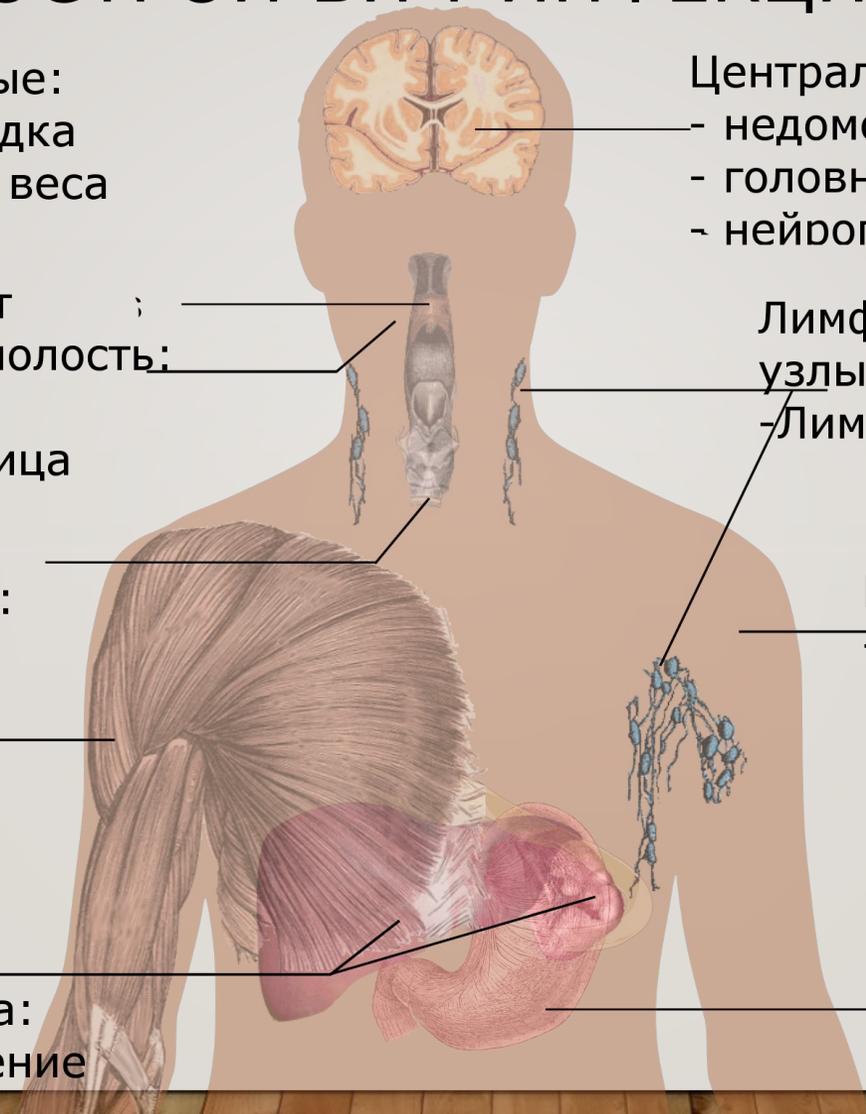
- боли в мышцах

Печень и селезенка:

- Увеличение

Желудок:

- тошнота
- рвота



Диагноз ВИЧ-инфекции устанавливается на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных.



Возбудитель ВИЧ-инфекции – вирус иммунодефицита человека – относится к роду лентивирусов, подсемейства орторетровирусов, семейства ретровирусов.

Источником ВИЧ-инфекции являются люди, инфицированные ВИЧ, на любой стадии заболевания, в том числе в инкубационном периоде.



МЕХАНИЗМЫ ПЕРЕДАЧИ

I. К естественному механизму передачи ВИЧ относятся:

- контактный, который реализуется преимущественно при половых контактах и при контакте слизистой или раневой поверхности с кровью;
- вертикальный (инфицирование ребенка от ВИЧ-инфицированной матери).

I. К искусственному механизму передачи относятся:

- искусственный при немедицинских инвазивных процедурах, в том числе внутривенном введении наркотиков
- искусственный при инвазивных вмешательствах в медицинской организации.

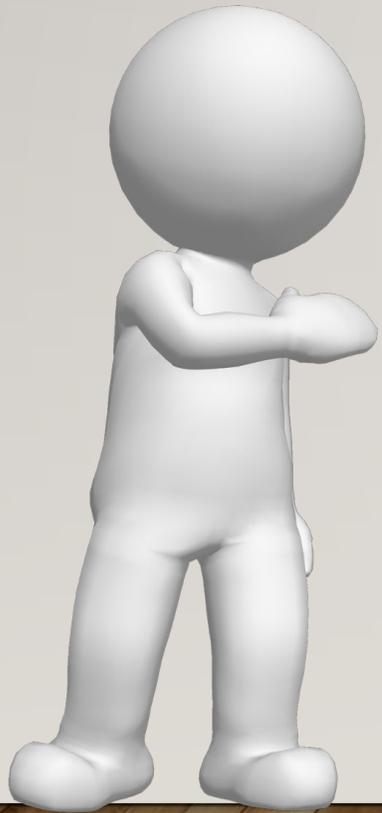


Основными уязвимыми ВИЧ-инфекцией группами населения являются: потребители инъекционных наркотиков, лица, занимающиеся проституцией, лица, практикующие гомосексуальные половые контакты.

Группу повышенного риска заражения ВИЧ представляют клиенты лиц, занимающихся проституцией, половые партнеры потребителей инъекционных наркотиков, лица, заключенные под стражу, беспризорные дети, лица, имеющие несколько половых партнеров, а также люди, злоупотребляющие алкоголем и не инъекционными наркотиками.

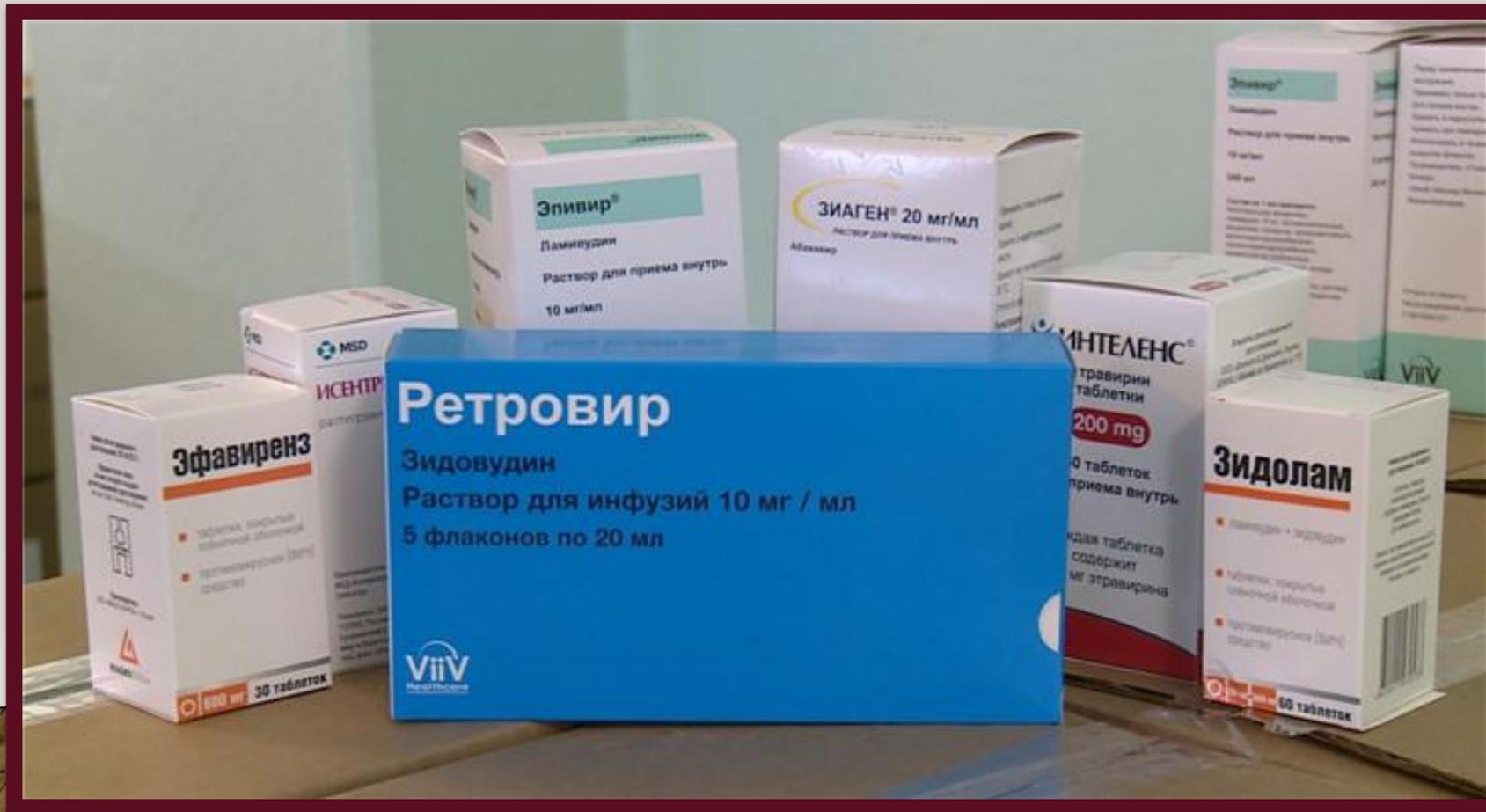


Инфицирование ВИЧ является пожизненным, зараженный ВИЧ человек является потенциальным источником ВИЧ на всех стадиях заболевания.



- Инкубационный период при ВИЧ-инфекции является периодом от момента заражения до ответа организма на внедрение вируса (появление клинической симптоматики). Он обычно составляет не более 3 месяцев.
- В острой стадии ВИЧ-инфекции у 30-50% пациентов имеются клинические проявления, поэтому в этом периоде возрастает частота обращаемости инфицированных лиц в медицинские организации.
- В субклинической стадии контагиозность пациента ниже, чем в инкубационном периоде, но инфицированный ВИЧ человек полностью активен и является постоянным потенциальным источником инфекции.
- Стадия вторичных заболеваний развивается при значительном снижении иммунитета и характеризуется возникновением у больных ВИЧ-инфекцией вторичных инфекций вирусной, бактериальной, грибковой природы и угрозы их дальнейшего распространения.

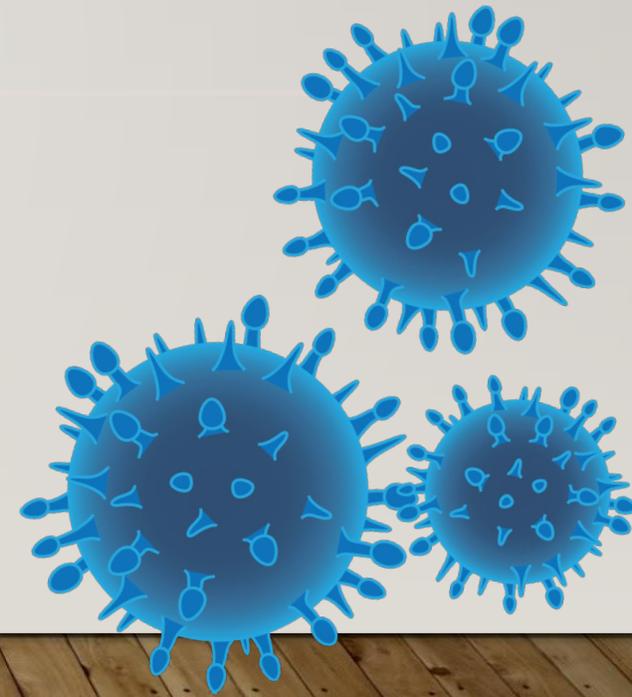
Антиретровирусная терапия (АРТ) не позволяет полностью элиминировать ВИЧ из организма больного, но останавливает размножение вируса, предотвращает развитие заболевания, способствует регрессу вторичных заболеваний, сохранению или восстановлению трудоспособности пациента, предотвращает его гибель. АРТ позволяет снизить потенциальную контагиозность ВИЧ-инфицированных лиц.



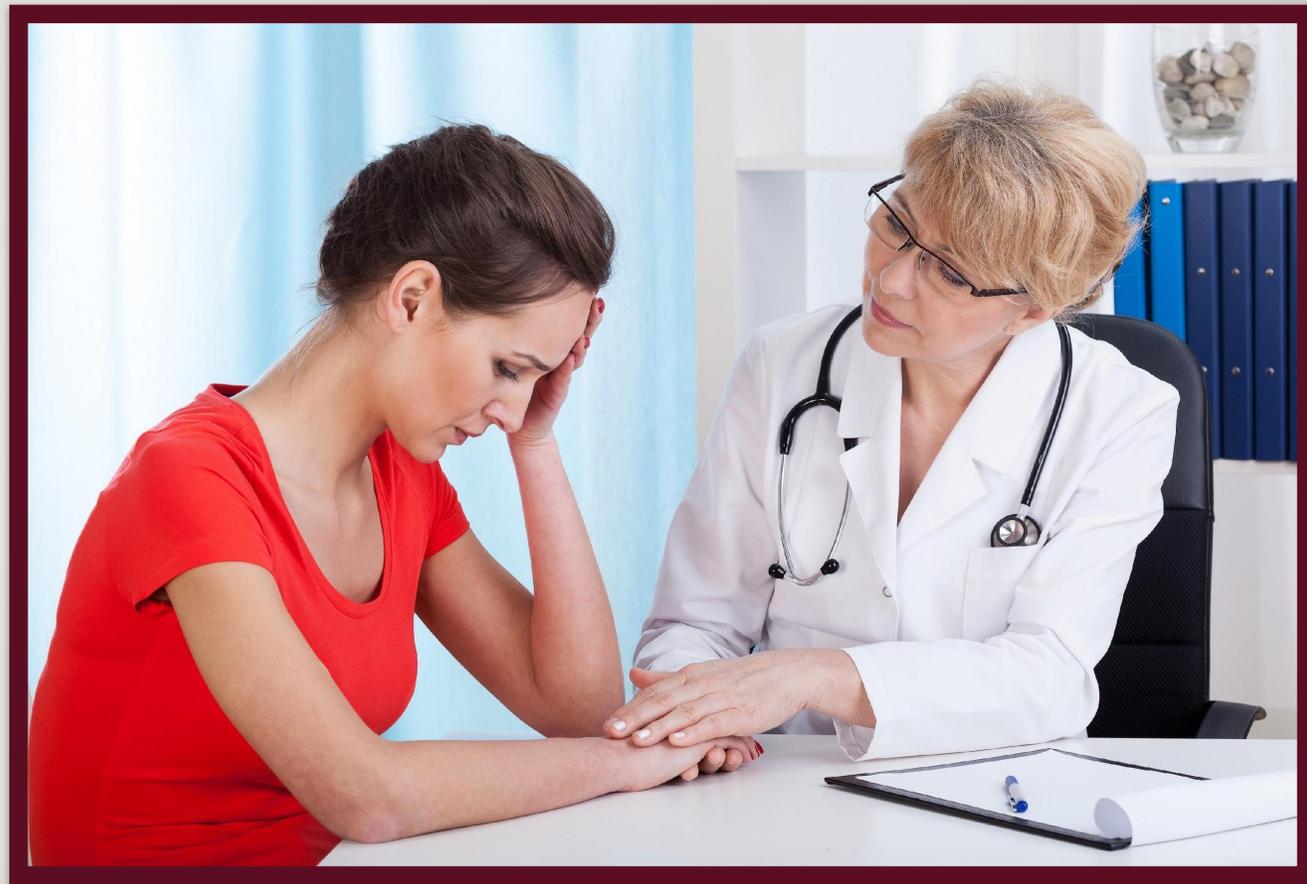
ВЫЯВЛЕНИЕ, УЧЕТ И РЕГИСТРАЦИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Основным методом выявления ВИЧ-инфекции является проведение обследования на антитела к ВИЧ и антиген р24. Отрицательный результат обследования на антитела к ВИЧ не является абсолютным подтверждением отсутствия заболевания. В течение нескольких месяцев после заражения ВИЧ (до 3 месяцев), результат обследования может быть отрицательным.

Медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию проводится добровольно, за исключением случаев, когда такое освидетельствование является обязательным. Результат выдается при личном обращении обследуемого или его законного представителя.



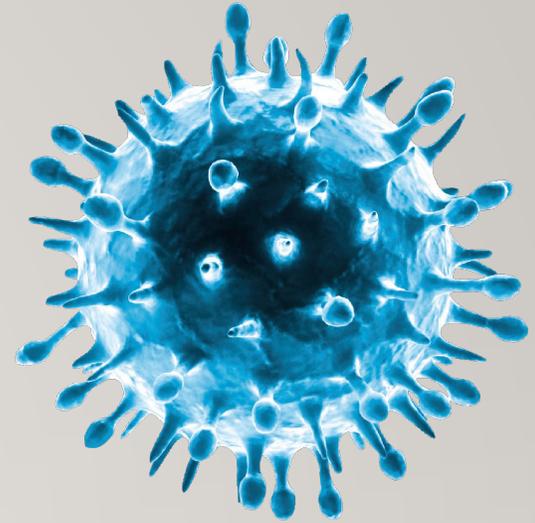
Специалист обязан сообщить положительный результат теста и разъяснить необходимость соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, гарантии оказания медицинской помощи, лечения, соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также предупредить об уголовной ответственности за создание угрозы заражения, либо за заражение другого лица.



ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.

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

1. раннее выявление и установление диагноза ВИЧ-инфекции;
2. специфическая терапия антиретровирусными препаратами;
3. направление на обследование и лечение ИППП инфицированного ВИЧ;
4. направление потребителей инъекционных наркотиков на лечение наркотической зависимости;
5. проведение психосоциального консультирования, направленного на формирование и поддержание у инфицированных ВИЧ установок ответственного поведения и сознательного избегания риска дальнейшей передачи ВИЧ-инфекции.



Основой профилактики инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи является соблюдение противэпидемического режима в медицинских организациях в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

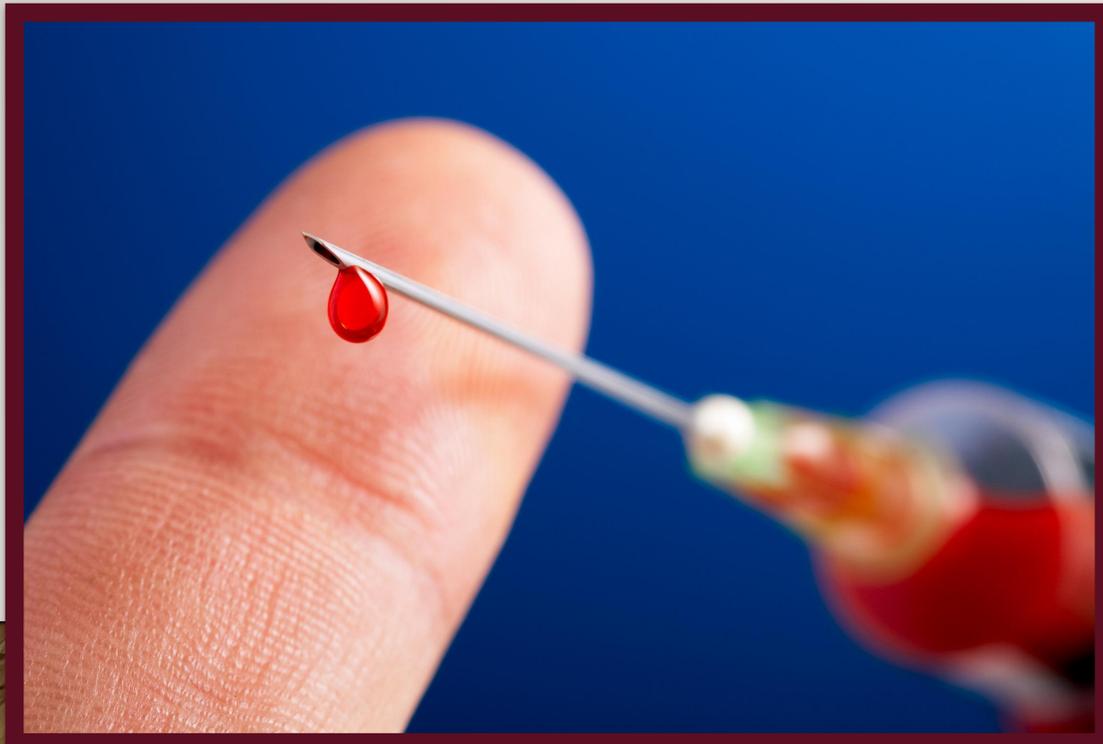
Каждый пациент должен считаться потенциальным источником гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и других).



АВАРИЙНЫЕ СИТУАЦИИ

С целью профилактики заражения ВИЧ-инфекцией при исполнении профессиональных обязанностей проводится комплекс мероприятий по профилактике аварийных ситуаций при выполнении различных видов работ.

При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией, воспользовавшись аптечкой АНТИ-ВИЧ.



Состав аптечки анти-ВИЧ (СанПин 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»)

№	Наименование	Количество	Вид упаковки	Срок хранения	Назначение
1	Спирт 70%-100.0	1	Флакон	Не ограничен	Для полоскания ротовой полости, горла, обработки кожи
2	5% спиртовой раствор йода-10.0	1	Заводская упаковка	Указан на упаковке	Обработка на поврежденной коже
3	Тампоны марлевые стерильные или салфетки марлевые медицинские стерильные 14*16 см	32	Заводская ламинированная упаковка	Указан на упаковке	Обработка кожи, перчаток, поверхностей
4	Лейкопластырь бактерицидный	12	Заводская упаковка	Указан на упаковке	Заклеивание места пореза, прокола
5	Перчатки стерильные (пара)	2	Заводская упаковка	Указан на упаковке	Взамен поврежденных
6	Стакан	2			Для полоскания горла

При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо

осуществлять следующие мероприятия:

- в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;
- при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть);
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;
- при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией незамедлительно начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.



Необходимо незамедлительно после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо методом экспресс-тестирования.

Лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, Вич. Если источник инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию.



Срок диспансерного наблюдения пациентов, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ составляет 1 год; периодичность обследования на антитела к ВИЧ (метод иммуноферментного анализа): в день (ближайшие дни после) аварийной ситуации, в дальнейшем через 3, 6, 12 месяцев после аварии.

По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший снимается с диспансерного наблюдения. В случае получения положительного результата проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания.





Спасибо
за внимание!