

Об улучшении качества диспансерного наблюдения за больными

Приказ от 13.08.2009 №1314

В целях обеспечения ранней клинической диагностики больных ВИЧ-инфекцией/СПИД, улучшения качества их диспансерного наблюдения с целью своевременного выявления прогрессирования заболевания и начала антиретровирусной терапии

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Порядок диагностики и верификации диагноза ВИЧ-инфекция/СПИД в лечебно-профилактических учреждениях Новосибирской области (приложение № 1).

1.2. Порядок диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией/СПИД в лечебно-профилактических учреждениях Новосибирской области (приложение № 2).

2. Главным врачам областных государственных бюджетных лечебно-профилактических учреждений Новосибирской области, рекомендовать начальнику Главного управления здравоохранения мэрии города Новосибирска Рвачевой Г.В., главным врачам центральных районных больниц, г.г. Бердска, Искитима, Оби:

2.1. Назначить лиц, ответственных за организацию мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ, за консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции/СПИД, за организацию и осуществление диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией/СПИД и другими подлежащими контингентами;

2.2. Обеспечить организацию работы по диагностике и верификации ВИЧ-инфекции/СПИД и диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией/СПИД и другими подлежащими контингентами согласно утвержденным порядкам (приложение № 1, 2).

2.3. Организовать проведение занятий с персоналом ЛПУ по вопросам клинической диагностики ВИЧ-инфекции/СПИД, до и после тестового консультирования при проведении тестирования на ВИЧ, организации и осуществления диспансерного наблюдения за больными ВИЧ/СПИД, деонтологическим аспектам.

3. Главному врачу ГБУЗ НСО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Черноусовой Н.Я. обеспечить:

3.1. Проведение обучающего семинара:

- для лиц, ответственных за организацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в ЛПУ;

- для лиц, осуществляющих консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции/СПИД;

- для лиц, ответственных за организацию и осуществление диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией/СПИД и другими подлежащими контингентами по вопросам, касающимся данного раздела работы.

3.2. Контроль за полнотой и своевременностью проведения диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией/СПИД и другими подлежащими контингентами в лечебно-профилактических учреждениях Новосибирской области.

3.3. Проведение диспансерного наблюдения больных ВИЧ-инфекцией/СПИД на стадиях вторичных заболеваний, получающих антиретровирусную терапию, ВИЧ – позитивных беременных и детей, родившихся от них.

4. Считать утратившим силу приказ управления здравоохранения администрации Новосибирской области № 58 от 06.02.2003г. «О совершенствовании мероприятий по ранней клинической диагностике ВИЧ – инфекции и улучшения качества диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными в ЛПУ Новосибирской области».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя департамента здравоохранения Новосибирской области Шалыгину Л.С.

Руководитель департамента

В.В. Степанов

ПОРЯДОК

диагностики и верификации диагноза ВИЧ-инфекция/СПИД в лечебно-профилактических учреждениях Новосибирской области

Лечебно-профилактические учреждения Новосибирской области:

1. Проводят отбор пациентов для обследования на ВИЧ в соответствии с перечнем показаний (приложение № 7).
2. Проводят дотестовое консультирование по ВИЧ/СПИД и оформляют информированное согласие пациента на обследование.
3. Производят забор крови для исследования на наличие антител к ВИЧ, оформляют направление (Ф - № 264/у – 88 «Направление на исследование образцов крови в ИФА на СПИД») в 2-х экземплярах и направляют кровь в скрининговую лабораторию диагностики СПИД.
4. При получении **положительного результата исследования** на наличие антител к ВИЧ **в иммуноблоте** :
 - 4.1. приглашают пациента на прием и направляют его в ГБУЗ НСО «Центр по профилактике и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее Центр СПИД) для осмотра и повторного обследования с целью постановки окончательного диагноза ВИЧ-инфекции;
 - 4.2. осуществляют контроль за посещением пациента Центра СПИД (в течение 14 дней);
 - 4.3. в случае **отказа пациента от посещения Центра СПИД:**
 - 4.3.1. врач-инфекционист ЛПУ собирает эпидемиологический анамнез, проводит осмотр пациента;
 - 4.3.2. осуществляется забор крови для повторного тестирования на наличие антител к ВИЧ;
 - 4.3.3. обеспечивается доставка крови в Центр СПИД.

Скрининговая лаборатория диагностики СПИД

1. Проводит исследование крови, поступившей из ЛПУ, на наличие антител к ВИЧ методом иммуноферментного анализа (ИФА);
2. При **получении положительного результата** на наличие антител к ВИЧ в ИФА оформляет направление (Ф - № 265 – 88 «Направление на исследование образцов крови на СПИД в реакции иммуноблота») в 2-х экземплярах и отправляет кровь в **арбитражную лабораторию** диагностики СПИД **Центра СПИД;**
3. Сообщает в ЛПУ о положительном результате исследования крови на наличие антител к ВИЧ в ИФА в ЛПУ, направившее кровь (информация отправляется лицу, ответственному по ВИЧ в ЛПУ);
4. При получении **положительного результата** на наличие антител к ВИЧ в **иммуноблоте** из арбитражной лаборатории Центра СПИД направляет окончательный результат исследования в ЛПУ (информация подается в запечатанном конверте лицу, ответственному по ВИЧ в ЛПУ).

Арбитражная лаборатория диагностики СПИД Центра СПИД

1. Проводит арбитражные исследования в иммуноблоте на наличие антител к ВИЧ в сыворотках крови, поступивших из скрининговых лабораторий диагностики СПИД;
2. При получении положительного результата в иммуноблоте на наличие антител к ВИЧ **отправляет:**
 - 2.1. результаты арбитражного исследования (как отрицательные, так и положительные) в скрининговую лабораторию диагностики СПИД, направившую сыворотку на арбитраж (Ф - № 265 – 88 «Направление на исследование образцов крови на СПИД в реакции иммуноблота»);
 - 2.2. «Экстренное извещение о положительном результате» в консультативно- диагностическое отделение Центра СПИД.

Консультативно-диагностическое отделение Центра СПИД

1. Проводит сбор эпидемиологического анамнеза, осмотр пациента, забор крови для повторного исследования и ее тестирование у пациентов с **поло-жительным результатом в иммуноблоте**, направленных из лечебно-про-филактических учреждений Новосибирской области;
2. Осуществляет взаимодействие с ЛПУ и контроль за своевременным обследованием лиц с положительными результатами на ВИЧ в иммуноблоте с целью верификации диагноза ВИЧ-инфекции/СПИД;
3. Осуществляет постановку окончательного диагноза ВИЧ-инфекции/СПИД;
4. Проводит регистрацию случая ВИЧ-инфекции/СПИД согласно установленного порядка.

Приложение № 2

к приказу ДЗО НСО

от 13.08.2009 № 1314

ПОРЯДОК

диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией/СПИД в лечебно-профилактических учреждениях Новосибирской области
(далее - Порядок «Д» наблюдения)

ГБУЗ НСО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

1. Консультативно-диагностическое отделение Центра СПИД отправляет в ЛПУ «Диспансерное поручение» (приложение № 8 к Порядку «Д» наблюдения) ответственным лицам о подтверждении диагноза ВИЧ-инфекции у данного пациента, о необходимости проведения обследования пациента (приложение № 5);
2. Совместно с ЛПУ организуют проведение исследований иммунного статуса и «вирусной нагрузки»;
3. После получения «Первичного донесения о ВИЧ-инфицированном» (Приложение № 5) из ЛПУ и проведенного дополнительного обследования устанавливает стадию заболевания, определяет группу диспансерного учета, составляет график наблюдения и обследования;
4. Отправляет в ЦРБ «Диспансерное поручение» (Приложение № 8) ответственным лицам о взятии пациента на диспансерный учет с предоставлением полного клинического диагноза ВИЧ-инфекции, группы диспансерного учета, порядка диспансеризации;
5. Осуществляет контроль за полнотой и своевременностью проведения диспансерного наблюдения;
6. Оказывает методическую и консультативную помощь лечебно-профилактическим учреждениям Новосибирской области по вопросам диспансерного наблюдения.

Лечебно-профилактические учреждения Новосибирской области

1. При получении «Диспансерного поручения» (Приложение № 8) из Центра СПИД **о подтверждении диагноза ВИЧ-инфекции у данного пациента:**
 - 1.1. проводит обследование пациента (согласно приложения № 5) в течение 10 дней от момента получения «Диспансерного поручения»;
 - 1.2. по результатам осмотра и проведенного обследования заполняет и отправляет «Первичное донесение о ВИЧ-инфицированном» (Приложение № 8) в Центр СПИД;
 - 1.3. совместно с Центром СПИД организует проведение исследования на «вирусную нагрузку» и иммунный статус;
2. При получении «Диспансерного поручения» (Приложение № 8) из Центра СПИД **о взятии ВИЧ-инфицированного на диспансерный учет:**
 - 2.1. организует и осуществляет диспансерное наблюдение за ним в сроки согласно группы диспансерного учета (Приложение № 9) и графика диспансеризации (Приложение № 3,4);
 - 2.2. обеспечивает подачу «Донесения о диспансерном осмотре ВИЧ-инфицированного» (Приложение № 6) при его прохождении согласно графика диспансеризации в Центр СПИД;

2.3. проводит учет лиц, состоящих на диспансерном наблюдении в лечебно- профилактическом учреждении и подают информацию в ГБУЗ НСО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» о них ежемесячно (форма журнала учета и подачи информации согласно приложению № 10);

3. обеспечивает раннюю клиническую диагностику ВИЧ-инфекции/СПИД и регистрацию больных со СПИД-индикаторными заболеваниями и обследованных по клиническим показаниям (Приложение № 11).

Приложение № 3

к приказу ДЗ НСО

от 13.08.2009 № 1314

ГРАФИК

диспансерного наблюдения больных с диагнозом : В20 – В24, субклиническая стадия (отсутствие клиники и вторичных заболеваний).

Процедура	Диагностика	Сроки (месяцы) от постановки диагноза					
		3	4	6	8	9	12
Осмотр врача-инфекциониста Центра СПИД	+		+		+		+
Осмотр врача-инфекциониста ЛПУ (по показаниям)			+		+		+
Общий анализ крови (Эр., Нв., лейкоциты , формула, Тр., СОЭ, гематокрит)	+		+		+		+
Общий анализ мочи (независимо от стадии)	+						+
Биохимический анализ крови: (общий белок, альбумины, глобулины, мочевины, креатинин, общ.билир.и фракции,Алт АСТ, ЛДГ, ЩФ, ГГТ амилаза, глюкоза крови, холестерин, триглице-риды.	+		+		+		+

ДНК ВИЧ , РНК ВИЧ	+						+
ИФА, иммуноблот	+						
Иммунограмма	+		+		+		+
Серологические исследования на ЦМВИ, ток-соплазмоз, ВПГ :	+		+		+		+
Исследования на маркеры гепатитов В и С	+						+
Психологическая адаптация (независимо от стадии заболевания)	+	+		+		+	+
Осмотр невропатолога, окулиста, гинеколога (цитология мазка), фтизиатра :	+			+			+
Осмотр ЛОР, дерматолога, стоматолога, психи-атра и терапевта:	+						+
УЗИ органов брюшной полости:	+						+
Флюорография грудной клетки: При наличии клиники поражения легких по показаниям рентгенография органов грудной клетки.	+			+			+
Электрокардиограмма: При наличии патологии – по показаниям:	+						+
Другие исследования по показаниям:							

Приложение № 4

к приказу ДЗ НСО
от 13.08.2009 № 1314

ГРАФИК

диспансерного наблюдения больных с диагнозом : В20 – В24,
(наличие клиники и вторичных заболеваний)

Процедура	Диаг-ности-ка	Сроки (месяцы) от постановки диагноза					
		3	4	6	8	9	12
Осмотр врача-инфекциониста Центра СПИД	+	+		+		+	+
Осмотр врача-инфекциониста ЛПУ (по показаниям)		+		+		+	+
Общий анализ крови (Эр., Нв., лейкоциты , формула, Тр., СОЭ, гематокрит)	+	+		+		+	+
Общий анализ мочи (независимо от стадии)	+						+
Биохимический анализ крови: (общий белок, альбумины, глобулины, мочевины, креатинин, общ.билир.и фракции,Алт АСТ, ЛДГ, ЩФ, ГГТ амилаза, глюкоза крови, холестерин, триглицериды	+	+		+		+	+
ДНК ВИЧ , РНК ВИЧ	+			+			+
ИФА, иммуноблот	+						-
Иммунограмма :	+	+		+		+	+
Серологические исследования на ЦМВИ, ток-соплазмоз, ВПГ :	+	+		+		+	+
Исследования на маркеры гепатитов В и С	+						+
Психологическая адаптация	+	+		+		+	+
Осмотр невропатолога и окулиста :	+	+		+		+	+
Осмотр гинеколога (цитология мазка):	+			+			+

Осмотр фтизиатра:	+			+			+
Осмотр ЛОР:	+	+		+		+	+
Осмотр дерматолога и стоматолога:	+						+
Осмотр психиатр и терапевт:	+			+			+
Флюорография грудной клетки: При наличии клиники поражения легких по показаниям рентгенография органов грудной клетки.	+			+			+
УЗИ органов брюшной полости: При наличии патологии -по показаниям.	+						+
Электрокардиограмма:	+						+
Другие исследования по показаниям							

Приложение №5
к приказу ДЗ НСО

от 13.08.2009 № 1314

ПЕРВИЧНОЕ ДОНЕСЕНИЕ О ВИЧ - ИНФИЦИРОВАННОМ

1. **Территория:** Новосибирская область
2. **ЛПУ** _____
3. **Ф.И.О.** _____
4. **Пол:** мужчина, женщина (подчеркнуть).
5. **Дата рождения** (число,месяц,год) _____
6. **Административная территория проживания** (адрес) _____

7. **Гражданство** _____ **Нет данных**

8. **Семейное положение:** холост, женат, замужем, не замужем (подчеркнуть)
9. **Образование:** без образования, начальное, неполное среднее, среднее, среднее специальное, неполное среднее специаное, неполное высшее, высшее .(подчеркнуть).
10. **Социальный статус** (профессиональная группа) : промышленность , транспорт, торговля, строительство, сельское хозяйство, коммерция, общественное питание, бытовое обслуживание, учреждение культуры, образования, здравоохранения; учащийся школы, гимназии, лицея, колледжа, СПТУ, ВУЗа, работник административных органов, неработающи, осужденный (подчеркнуть). Вписать другие группы. _____

11. **Код обследования контингента** _____
12. **Дата и место выявления** (первый положительный результат иммуноблота) _____

13. **Предполагаемый путь заражения:** половой (гетеро - гомо - бисексуальный), вертикальная передача(при беременности и в родах), парентеральный в лечебно-профилактическом учреждении, при кормлении грудью, нет данных, при переливании крови и её компонентов, при пересадке органов или тканей, в нозокомиальном очаге при контаминации кровью, при парентеральном введении наркотиков.(подчеркнуть).

14. **Предполагаемая территория, на которой произошло заражение:** на территории постоянного проживания, на другой территории Российской Федерации(указать), в странах СНГ и дальнего зарубежья _____

15. **Перенесена ИППП** до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция». Указать какая именно ИППП, когда _____

16. **Перенесен ВГ В, ВГ С, ВГ D , до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»,** дата _____

17. **Был ли донором до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»:** да, нет, если «да», то когда последний раз сдавал кровь и где _____

18. **Данные клинического осмотра:** _____

18. **Развернутый диагноз** (стадия ВИЧ - инфекции и сопутствующие заболевания) _____

19. **Данные дополнительного обследования:** _____

Общий анализ крови от _____: Нв (г/л) _____; Er (10¹²/л) _____; ЦП _____; Тг (10⁹/л) _____; Le (10⁹/л) _____; П _____; С _____; Э _____; Б _____; Л _____; М _____; Мн _____; Пл. _____; СОЭ(мм/час) _____.

Общий анализ мочи от _____: Отн.пл-ть _____; Белок (г/л) _____; Глюкоза(моль/л) _____; Лейкоциты (в п/зр) _____; Эпителий в (п/зр) _____; Эритроциты в (п/зр) _____; Соли _____; Цилиндры (в п/зр) _____; Слизь _____; Бактерии _____.

Биохимическое исследование крови от _____: Общий белок г/л) _____; Альбумины (г/л) _____; Глобулины _____; Билирубин общий мкмоль/л) _____; прямой _____; не прямой _____; АЛТ (ЕД/л) _____; АСТ (ЕД/л) _____; Тимолова проба (ед) _____; Сулемова (мл) _____; Креатинин (мкмоль/л) _____; Мочевина (моль/л) _____; Сахар крови (ммоль/л) _____; ГГТ _____; ЩФ _____; ЛДГ _____; Амилаза крови _____; Холестерин (моль/л) _____; Триглицериды моль/л) _____; Другие показатели _____.

УЗИ органов брюшной полости и почек от _____: _____

Рентгенография грудной клетки от _____ г.: _____

ЭКГ от _____ г.: _____

Другие исследования: _____

смотреть специалистов:

Дерматолог от _____: _____
Офтальмолог от _____: _____

ЛОР от _____: _____

Невропатолог от _____: _____

Гинеколог от _____: _____

Терапевт от _____: _____

Стоматолог от _____: _____

Психиатр от _____: _____

Дополнительная информация о ВИЧ – инфицированном (изменение стадии болезни, убытии на другую адм. территорию, о смерти и др. эпидзначимые сведения) : _____

Должность, фамилия и подпись направившего донесение:

« _____ » _____ 200
год

Пациент взят на учет « _____ » _____ 200__ г. с клиническим диагнозом: _____

Приложение № 6
к приказу ДЗ НСО

от 13.08.2009 № 1314

ДОНЕСЕНИЕ О ДИСПАНСЕРНОМ ОСМОТРЕ ВИЧ - ИНФИЦИРОВАННОГО

1. **Территория** : Новосибирская область
2. **ЛПУ** _____
3. **Ф.И.О.** _____
4. **Пол**: мужчина, женщина (подчеркнуть).
5. **Дата рождения** (число,месяц,год) _____

6. **Административная территория проживания** (адрес) _____
 7. **Место работы** _____
 8. **Дата постановки на диспансерный учет** _____
 9. **Дата осмотра в Центре СПИД (госпитализации)** _____
 10. **Дата предыдущего осмотра** _____
 11. **Данные клинического осмотра:** _____
 12. **Развернутый диагноз** (стадия ВИЧ - инфекции и сопутствующие заболевания) _____
 13. **Данные дополнительного обследования:**
Общий анализ крови от _____: Hb (г/л) _____; Er (10¹²/л) _____; ЦП _____; Tr (10⁹/л) _____; Le (10⁹/л) _____; П _____; С _____; Э _____; Б _____; Л _____; М _____; Мн _____; Пл. _____; СОЭ(мм/час) _____.
Общий анализ мочи от _____: Отн.пл-ть _____; Белок (г/л) _____; Глюкоза(моль/л) _____; Лейкоциты (в п/зр) _____; Эпителий в (п/зр) _____; Эритроциты в (п/зр) _____; Соли _____; Цилиндры (в п/зр) _____; Слизь _____; Бактерии _____.
Биохимическое исследование крови от _____: Общий белок г/л) _____; Альбумины (г/л) _____; Глобулины _____; Билирубин общий мкмоль/л) _____; прямой _____; не прямой _____; АЛТ (ЕД/л) _____; АСТ (ЕД/л) _____; Тимоловая проба (ед) _____; Сулемовая (мл) _____; Креатинин (мкмоль/л) _____; Мочевина (моль/л) _____; Сахар крови (ммоль/л) _____; ГГТ _____; ЩФ _____; ЛДГ _____; Амилаза крови _____; Холестерин (моль/л) _____; Триглицериды моль/л) _____; Другие показатели _____
УЗИ органов брюшной полости и почек от _____ : _____
Рентгенография грудной клетки от _____ г.: _____
ЭКГ от _____ г. : _____
Другие _____ **исследования:** _____

Осмотр специалистов:

Дерматолог от _____ : _____
Офтальмолог _____ **от** _____ :

ЛОР _____ **от** _____ :

Невропатолог от _____ : _____
Гинеколог _____ **от** _____ :

Терапевт от _____ : _____
Стоматолог от _____ : _____

Психиатр от _____ : _____

Дополнительная информация о ВИЧ – инфицированном (изменение стадии болезни, убитии на другую адм. территорию, о смерти и др. эпидзначимые сведения) : _____

Должность, фамилия и подпись направившего донесение: « _____ » _____ 200 _____ год

Пациент взят на учет « _____ » _____ 200 _____ г. с клиническим диагнозом: _____

Приложение № 7

к приказу ДЗ НСО

от 13.08.2009 № 1314

Перечень показаний

для обследования на ВИЧ в целях улучшения качества клинической диагностики ВИЧ-инфекции

№ п/п	наименование показаний к обследованию	Код контингента
I	Лица, обследованные по клиническим показаниям при их выявлении на всех этапах медицинской помощи, в том числе: - лихорадящие более 1 месяца; - имеющие увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца; - с диареей, длящейся более 1 месяца; - с необъяснимой потерей массы тела на 10 и более процентов; - с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц; - с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными, паразитарными заболеваниями, сепсисом; - с ворсистой лейкоплакией языка;	113

	<ul style="list-style-type: none"> - с рецидивирующей пиодермией; - женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной сферы неясной этиологии; - с саркомой Капоши у больных, моложе 60 лет; - с лимфомой мозга (первичная, у лиц моложе 60 лет); - с заболеванием, обусловленным цитомегаловирусом, у больных старше 1 месяца; - с генерализованной или хронической формой инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса, персистирующей более 1 месяца; - с часто рецидивирующим опоясывающим лишаем, у лиц моложе 60 лет; - с мононуклеозом (через 3 месяца после начала заболевания); - с пневмоцистной пневмонией; - с токсоплазмозом (центральной нервной системы) у лиц, старше 1 месяца жизни; - с внелегочным криптококкозом; - с криптоспоридиозом или изоспорозом, осложненным диареей, продолжительностью более 1 месяца; - с диссеминированным гистоплазмозом внелегочной локализации; - с кандидозом пищевода, бронхов, трахеи или легких; - с глубокими микозами и атипичными микобактериозами; - с прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатией. 	
II	<p>Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наркомании (с парентеральным введением наркотика); - заболевания, передающимся половым путем; - гепатита В, С, HBsAg –носительства (при постановке диагноза и через 6 месяцев); - больные с легочным и внелегочным туберкулезом (при постановке диагноза и далее 1 раз в год); 	<p>102 104 118 118</p>
III	<p>Контингенты, обследуемые на ВИЧ в плановом порядке:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доноры крови, плазмы и других биологических жидкостей, тканей, клеток, органов (при каждой кроводаче и взятии биологических материалов); - беременные; - сотрудники и медицинский персонал отделений центров по профилактике и борьбе со СПИД (два раза в год); - сотрудники лабораторий, проводящих исследования на ВИЧ (не реже двух раз в год); - медицинский персонал родильных домов и отделений (два раза в год и однократно при поступлении на работу); 	<p>108 109 115 115</p>
IV	<p>Другие контингенты, обследуемые на ВИЧ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лица, находящиеся в местах лишения свободы; - дети, оставшиеся без попечения родителей, без определенного местожительства, направляемые в специализированные закрытые учреждения Министерства образования и социальной защиты; - лица, призываемые на службу в ВС РФ по призыву и по контракту (однократно); - прочие, обследованные добровольно или анонимно; - лица обследованные на ВИЧ по эпидемиологическим показаниям (согласно рекомендаций или предписаний центра по профилактике и борьбе со СПИД или ЦГСЭН). 	<p>118 112 118 118 118 120</p>

-

-

от 13.08.2009 № 1314

Штамп учреждения _____	Главному врачу _____	Штамп учреждения _____	Главному врачу ОЦ ПБСПИДи ИЗ _____
ДИСПАНСЕРНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № _____ от « _____ » _____ г.		ОТВЕТ НА ДИСПАНСЕРНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № _____ от « _____ » _____ г.	
Новосибирский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ просит провести обследование и взять на диспансерный учет гр. _____		Сообщаю, что гр. _____, _____ , адресу _____	
проживающего по адресу _____		указанный Вами как _____ по коду _____ обследован « _____ » _____ г.	
как _____ по коду _____		Сыворотка направлена в Ваш адрес « _____ » _____ г.	
О результатах прошу сообщить, заполнив прилагаемый «ответ» на поручение.		Взят на «Д» учет « _____ » _____ г.	
Главный врач ОЦ ПБС и ИЗ _____		Врач _____ (Фамилия И. О.)	
		Телефон _____	

ИНСТРУКЦИЯ по заполнению «Диспансерного поручения»

1. «Диспансерное поручение» заполняется специалистом ОЦ ПБС и ИЗ на имя главного врача ЛПУ, ответ на «поручение» - на имя главного врача ОЦ ПБС и ИЗ с пометкой «для служебного пользования». Правила работы с «Диспансерным поручением» определяются на основании инструкций, регламентирующих работу с документами ДСП.
2. Главный врач ЛПУ, получив «поручение», поручает врачу (инфекционисту, госпитальному эпидемиологу, участковому врачу или среднему медработнику), назначенному приказом по ЛПУ, привлечь к обследованию на ВИЧ – инфекцию лицо, указанное в «поручении» и взять его на диспансерный учет.
3. Врач (средний медработник), получивший распоряжение, обеспечивает его выполнение, с проведением обязательного до-тестового консультирования пациента о необходимости и причинах обследования на ВИЧ в срок до 10 дней с момента получения «поручения».
4. Сыворотка крови лица, указанного в «поручении», для исследования на ВИЧ доставляется в лабораторию ОЦ ПБС и ИЗ или в поликлиническое отделение ОЦ ПБС и ИЗ (Новосибирск, Котовского, 14) в соответствии с условиями транспортировки, исключающими нарушение целостности флакона и оформлением направления по Ф - 264у-88.
5. Информация о факте обращения за медицинской помощью и иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента строго конфиденциальны. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну лицами, которым они стали известны при исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме как по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования и судебным разбирательством.

6. Лица, которым переданы сведения, составляющие врачебную тайну, несут за разглашение её дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение № 9

к приказу ДЗ НСО

от 13.08.2009 № 1314

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.

Группа «Д» учета	ИФА	ИБ	иммунограмма	Длительность «Д» наблюдения	Место диспансеризации	Осмотр врача
1	2	3	4	5	6	7
1 группа : лица, серопозитивные в ИФА, но отрицательные иммуноблоте	Через 3, 6 месяцев	В зависимости от результата в ИФА		6 месяцев	ОЦ СПИД, КИЗы поликлиник р-нов, городов обл.	
2 группа : лица, серопозитивные в ИФА и дающие в ИБ положительные реакции с белками рол- и gag- без наличия реакции с белками env.	Через 3, 6, 12 месяцев	В зависимости от результата в ИФА		1 год	ОЦ СПИД, КИЗы поликлиник р-нов, городов области	При взятии, снятии с «Д» учета и по показаниям
3 группа : ВИЧ-инфицированные в стадии первичных проявлений (IIА, II Б, II В)			При постановке на учет, далее по показаниям	пожизненно	ОЦ СПИД, КИЗы поликлиник городов и р-нов обл.	По показаниям, но не менее 1 раза в 6 месяцев
4 группа : ВИЧ-инфицированные в стадии вторичных заболеваний (IIIА, IIIБ, IIIВ)			По показаниям, но не реже 1 раза в 6 месяцев	пожизненно	ОЦ СПИД, КИЗы поликлиник городов и р-нов обл.	По показаниям, но не менее 1 раза в 6 месяцев

5 группа : больные соСПИД-маркерными заболеваниями отрицательных результатах на ВИЧ-инфекцию	При взятии на учет, затем через 3, 6, 12 месяцев	В зависимости от результата ИФА	При взятии на учет, затем по показаниям	1 год	ОЦ СПИД, КИЗы поликлиник городов и р-нов области	При взятии на учет, далее по показаниям, но не реже 1 раза в месяц
6 группа : лица, имеющие половые контакты с ВИЧ-инфицированных.	1 раз в 3 месяца	В зависимости от результата ИФА		1 год после прекращения половых контактов	ОЦ СПИД, КИЗы поликлиник городов и р-нов области	
7 группа : лица, имевшие контакты с ВИЧ-инфицированными, не исключая возможность парентерального заражения: 7А –совместное в/в употр. наркотиков	Через 3, 6, 12 месяцев	В зависимости от результата ИФА		1 год	ОЦ СПИД, КИЗы поликлиник городов и р-нов области	
7Б - медперсонал, в случае возникновения аварийной ситуации	Через 3,6,12 месяцев	То же		1 год		
7В – реципиенты крови, спермы, органов и тканей от ВИЧ-инфицированных	Через 3, 6, 12 месяцев	То же		1 год	ОЦ СПИД, КИЗы поликлиник городов и р-нов области	
8 группа : дети, родившиеся от ВИЧ-позитивных матерей	1 раз в 3 месяца в 1-й год, далее 1 раз в 6 месяцев до 3-х летнего возраста	В зависимости от результата ИФА	По показаниям	3 года	ОЦ СПИД, КИЗы поликлиник городов и р-нов области	1 раз в 3 месяца в первый год, далее 1 раз в 6 месяцев до 3-х летнего возраста

Критерии снятия с диспансерного учета

В проведении диспансерного наблюдения участвуют врачи-инфекционисты ОЦ СПИД, врачи-инфекционисты КИЗов поликлиник (при их отсутствии – врачи, закрепленные приказом главного врача лечебно-профилактического учреждения), врачи-эпидемиологи центра СПИД и / или территориальных центров госсанэпиднадзора. При необходимости привлекаются врачи других специальностей.

Лабораторное исследование включает в себя обнаружение антител к ВИЧ в реакции иммуноферментного анализа (ИФА) и / или отдельным его белкам в иммуноблотинге (ИБ), что проводится в процессе динамического наблюдения за лицами, находящимися на диспансерном учете. Кроме этого по показаниям или в обязательном порядке в зависимости от группы «Д» учета, проводится определение иммунного статуса. Другие виды исследований (общеклинические, биохимические, серологические, бактериологические, микроскопические и инструментальные), а также консультации врачей - специалистов осуществляются по показаниям.

Снятие с учета проводится комиссией в составе инфекциониста и эпидемиолога.

1 группа «Д» учета : лица, серопозитивные в ИФА, но отрицательные в иммунном блоте .

Длительность наблюдения – 6 месяцев. При положительных результатах ИФА к окончанию срока диспансерного наблюдения, реакция расценивается как неспецифическая и пациент снимается с

учета; при сомнительных или положительных результатах ИБ – пациент переводится во 2,3,4 группы «Д» наблюдения.

2 группа «Д» учета : лица серопозитивные в ИФА и дающие в ИБ положительные реакции с белками ВИЧ *gag* – и *pol* – без наличия реакции с белками *env* - .

Срок наблюдения – 1 год. При появлении положительных реакций с белками ВИЧ *env* – переводится в 3, 4 группу «Д» наблюдения.

Если через 12 месяцев получены аналогичные результаты, реакция расценивается как неспецифическая и пациент снимается с «Д» учета. При отрицательных результатах иммуноблота, к окончанию срока наблюдения – пациент снимается с учета.

3 группа: ВИЧ - инфицированные в стадии первичных проявлений (IIА, IIБ, IIВ)

4 группа: ВИЧ – инфицированные в стадии вторичных заболеваний(IIIА, IIIБ, IIIВ)

Этот контингент наблюдается пожизненно. В процессе «Д» наблюдения по показаниям проводится обследование на оппортунистические и СПИД - маркерные заболевания, консультации специалистов.

5 группа: больные со СПИД – маркерными заболеваниями при отрицательных результатах исследования на ВИЧ – инфекцию.

Длительность наблюдения – 1 год. В процессе наблюдения, в зависимости от нозологической формы, проводятся необходимые лабораторные и инструментальные исследования и консультации специалистов.

Снятие с «Д» учета комиссионно, по окончании срока диспансерного наблюдения и отрицательных результатах исследования на ВИЧ.

6 группа: лица, имевшие половые контакты с ВИЧ – инфицированными.

Срок диспансерного наблюдения определяется продолжительностью половой жизни с данным партнером. В случае прекращения половых контактов, наблюдение продолжается в течение 1 года.

7 группа: лица, имевшие контакты с ВИЧ – инфицированными, не исключающие возможность парентерального заражения.

Наблюдаются в течение 1 года, при отрицательных результатах снимаются с учета, в случае появления положительных в ИФА и / или ИБ – переводятся в ту или иную диспансерную группу.

8 группа: дети рожденные от ВИЧ – инфицированных матерей. Срок наблюдения 3 года.

При отсутствии клинических проявлений ВИЧ – инфекции, отрицательных результатах ИФА, ИБ к окончанию срока наблюдения – снимаются с «Д» учета.

Перечень СПИД – маркерных заболеваний, наблюдаемых в 5 –й группе диспансерного учета

1. Кандидоз пищевода, трахеи, бронхов и легких.
2. Внегочной криптококкоз.
3. Криптоспоридиоз с диареей, персистирующей более 1 месяца.
4. Цитомегаловирусное поражение других органов, кроме печени, селезенки и лимфоузлов у больного старше 1 месяца жизни.
5. Инфекция, обусловленная вирусом простого герпеса, вызывающая многоочаговые язвы, не заживающие более 1 месяца, или бронхит, пневмонию или эзофагит.
6. Саркома Капоши у больных моложе 60 лет.
7. Лимфома головного мозга (первичная) у больных моложе 60 лет.
8. Лимфоцитарная интерстициальная пневмония/или легочная лимфоидная гиперплазия (ЛИП/ЛЛГ - комплекс) у детей в возрасте 13 лет.
9. Пневмоцистная пневмония.
10. Токсоплазмоз головного мозга у больного старше 1 месяца жизни.
11. Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия.
12. Инфекция, вызванная возбудителями группы *Mycobacterium avium* или *Mycobacterium Kansasii* диссеминированная (с локализацией поражений, помимо легких, кожи, шейных и воротных лимфатических узлов).

Приложение № 10

к приказу ДЗ НСО

от 13.08.2009 № 1314

ЖУРНАЛ

учета о контингентах, состоящих на учете по ВИЧ-инфекции в ЛПУ

№п/п	Ф. И. О.	Число, месяц, год рождения	Адрес	Дата взятия на «Д» учет	№ «Д» группы	Дата снятия с «Д» учета	Данные обследования в отчетном периоде	примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Приложение № 11

к приказу ДЗ НСО

от 13.08.2009 № 1314

ЖУРНАЛ

учета больных со СПИД-индикаторными заболеваниями и клиникой, сходной с ВИЧ-инфекцией (обследованных по клиническим показаниям – код 113)

№ п/п	Ф.И.О.	возраст	Место жительства	Диагноз	Дата постановки диагноза	Дата и результат обследования на ВИЧ	Дата консультации инфекциониста	Группа диспансерного учета и дата взятия на учет	примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10