ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге.

Особенности современного этапа.

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

ВИЧ-инфекция является одной из самых актуальных проблем здравоохранения не только в нашей стране, но и во всем мире

По данным UNAIDS

- за 30 лет с начала эпидемии СПИД унес 30 миллионов жизней,

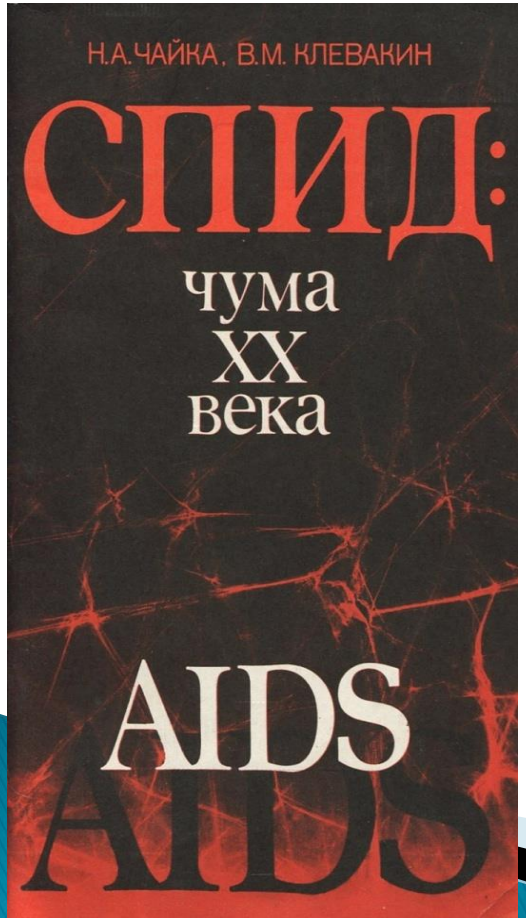
- более 60 миллионов человек были инфицированы ВИЧ,

- 16 миллионов детей остались без родителей.

До сих пор этим вирусом ежедневно заражаются более семи тысяч человек, включая одну тысячу детей

ВИЧ и СПИД в СССР – начало мифа

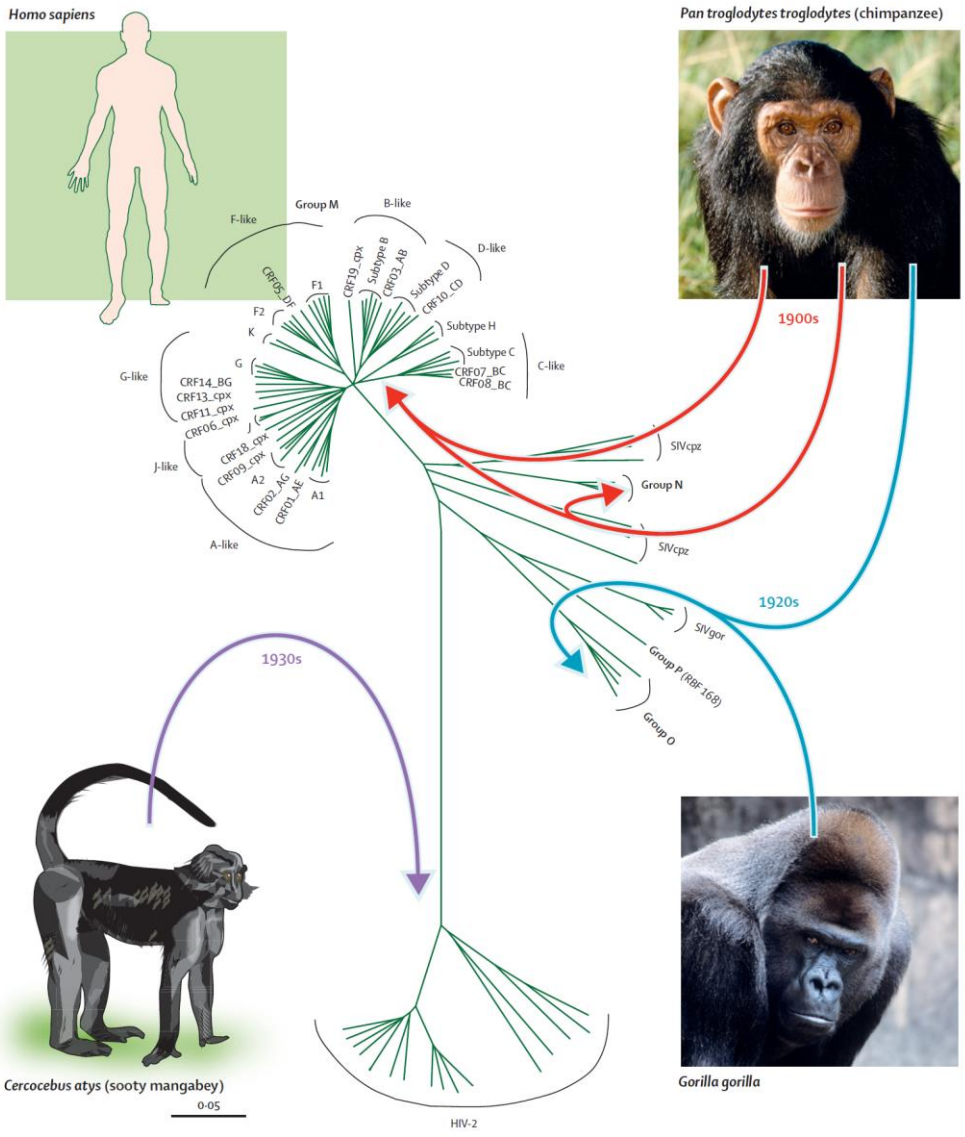
Еще в 1986 году в СССР считалось, что СПИД – болезнь, которая существует исключительно на Западе. Однако уже к 1988 году в стране было выявлено более 30 инфицированных и со временем эта цифра продолжала неуклонно расти.



ВИЧ и СПИД – начало мифа

В 90-е годы прошлого столетия ВИЧ начинает распространяться в среде потребителей инъекционных наркотиков

Откуда появился ВИЧ



Эпидемия продолжается

- За 2019года выявлено 94 668 новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди граждан РФ (исключая сдавших кровь анонимно и иностранных граждан).
- На 31.12.2019 кумулятивное число ВИЧ-инфицированных в России достигло 1 423 999 человек, из них умерло по разным причинам 355 160 человек
- На 31.12.2019 в России проживало 1 068 839 ВИЧ-инфицированных
- На 31.12.2019 пораженность составила 728,2 на 100 000 населения

* По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИД

ВИЧ–инфекция

- **ВИЧ-инфекция** –

болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека - антропонозное инфекционное хроническое заболевание, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы, приводящим к медленному ее разрушению до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), сопровождающегося развитием оппортунистических инфекций и вторичных злокачественных новообразований.

ВИЧ–инфекция

- Инфекционное заболевание (передается от человека человеку)
- Хроническое (человек болеет всю жизнь)
- Управляемое (есть лекарства, которые не дают заболеванию развиваться)

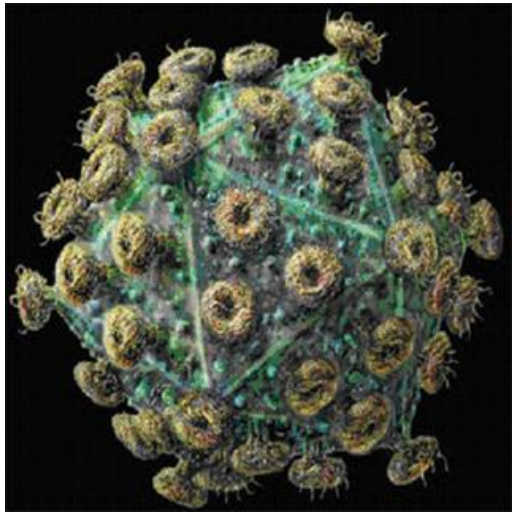
Что такое ВИЧ/СПИД?

Что такое ВИЧ?

В – вирус

И – иммунодефицита

Ч – человека



Что такое СПИД?

С – синдром (комплекс симптомов)

П – приобретённого (не врождённого состояния)

ИД – иммунодефицита (организм теряет способность сопротивляться различным инфекциям)

Субклиническая стадия

- Длится 1 – 8 лет
- Персистирующая генерализованная лимфоаденопатия (ПГЛ) – единственное клиническое проявление

Стадия клинических проявлений

- Репликация ВИЧ
- Прогрессирование иммунодефицита
- Развитие инфекций – вирусной, бактериальной, грибковой этиологии
- На фоне иммуносупрессии – тяжелые прогрессирующие болезни, имеющие генерализованный характер.

Пути передачи ВИЧ-инфекции

•Незащищенный (без презерватива) половой контакт (вагинальный, анальный, оральный) – самый распространенный путь заражения

•Использование нестерильного шприца или другого инъекционного оборудования (наркотик, шприц, иглы, посуда, которая использовалась при инъекциях).

•Передача от ВИЧ-инфицированной матери, отказавшейся от профилактики передачи ВИЧ ребенку: внутриутробно, в родах, при грудном вскармливании.

•Медицинские манипуляции в условиях грубых нарушений правил асептики и антисептики (нестерилизованные многоразовые хирургические, стоматологические или косметологические инструменты).

•Использование инфицированной донорской крови, препаратов крови, при пересадке органов.

Пути передачи ВИЧ

- **Половой:**

  Незащищенный проникающий сексуальный контакт

- **Парентеральный:**
- ✓ При попадании зараженной крови в кровь здорового человека через поврежденные кожные покровы или слизистые
- ✓ *При совместном использовании нестерильных игл и/или шприцев*
- ✓ При переливании крови
- **Перинатальный:**

  От матери к ребенку во время беременности, родов или грудном вскармливании

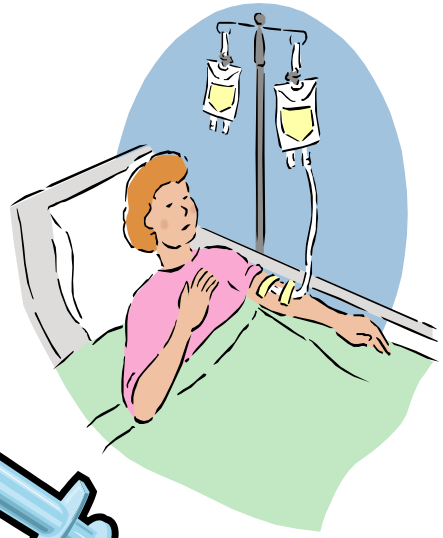
Как можно заразиться или передать ВИЧ?

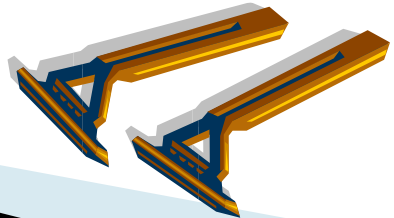
Пути заражения:

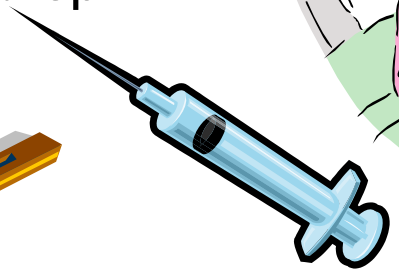
– Парентеральный (при использовании инфицированных игл, шприцев)

– Половой (при незащищенных половых контактах)

– Перинатальный (от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку)







Вирус обнаруживается в следующих жидкостях организма:

- Сперма
- Кровь
- Лимфа
- Предсеменная жидкость
- **Грудное молоко**
- Влагалищный секрет

ВИЧ

- В высушенном виде сохраняет активность несколько часов
- В жидкостях в течение нескольких дней
- В замороженном виде до нескольких лет
- Погибает при 56 градусах Цельсия в течение 30 минут, при кипячении – мгновенно
- Инактивируется 70% этиловым спиртом
- Малочувстивтелен к УФ

Что такое «период окна»?

Период окна – это время от момента проникновения вируса в организм до появления антител к ВИЧ. Этот период длится от 3 недель до 3 месяцев. В это время анализы не регистрируют заболевание, но человек уже может заражать других, не подозревая об этом

ВИЧ-инфекция НЕ передается при:

- **Повседневном контакте.**
  ВИЧ очень хрупкий вирус вне тела. Он быстро становится неактивным, когда имеет контакт с воздухом, мылом и обычными дезинфектантами, в том числе спиртсодержащими.
- **Сдаче крови**
- **Укусе комара**
- **Через стульчак туалета**
- **Пожатии рук**
- **Объятиях**
- **При кашле, чихании**
- **Через общее пользование столовыми приборами и чашками**
- **Пища или предметы, которые держал человек с ВИЧ или СПИД**
- **Проведении времени в одном помещении, офисе или публичном месте с людьми, у которых ВИЧ или СПИД**

#знатьчтобыжить

Я знаю, что

детская дружба всегда

самая крепкая

мои дети

могут дружить

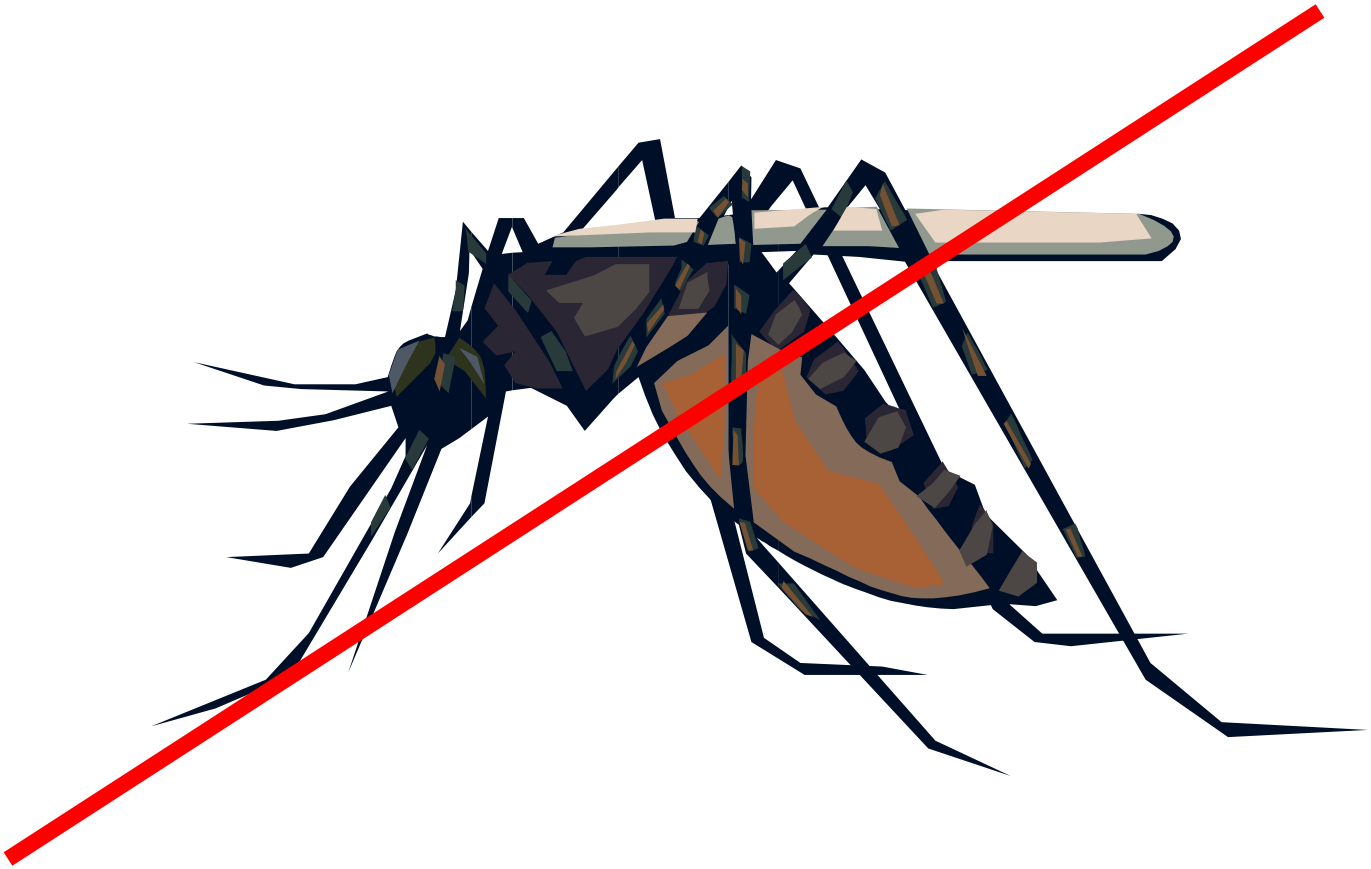
с детьми с ВИЧ

это не опасно

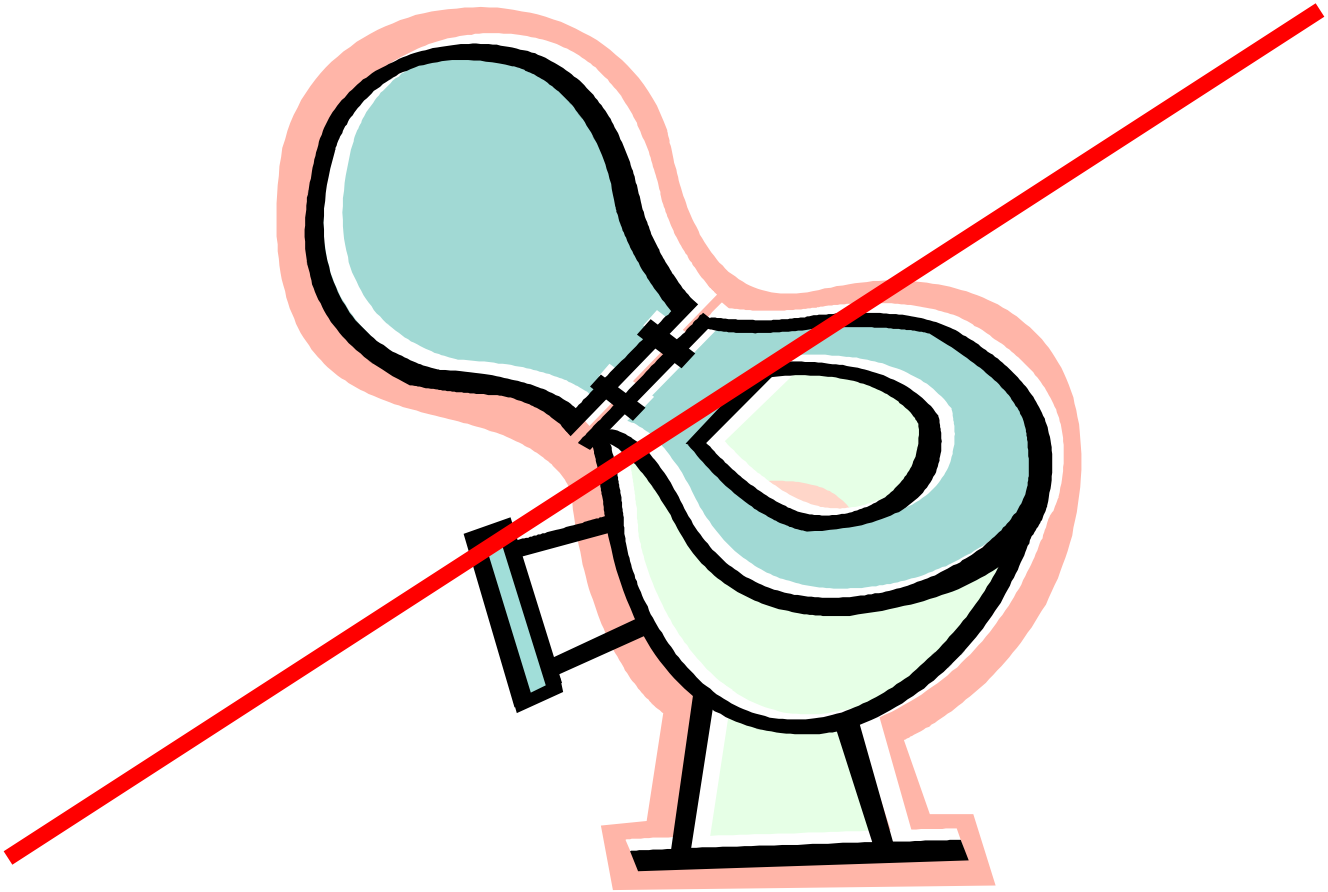
Фонд "Гуманитарное действие"
телефон горячей линии:

+7 (952) 362-90-68

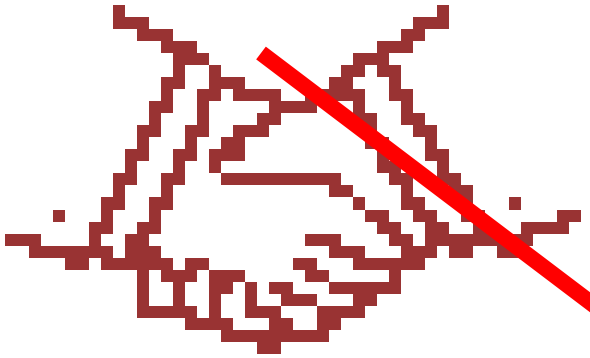
Можно ли заразиться ВИЧ?



Можно ли заразиться ВИЧ?

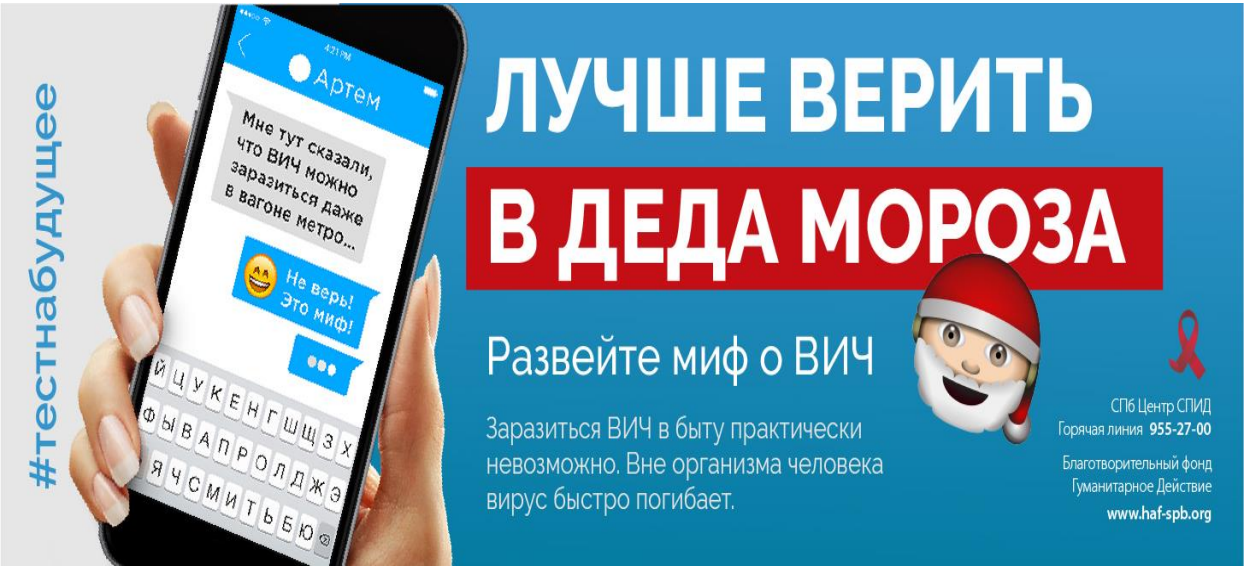


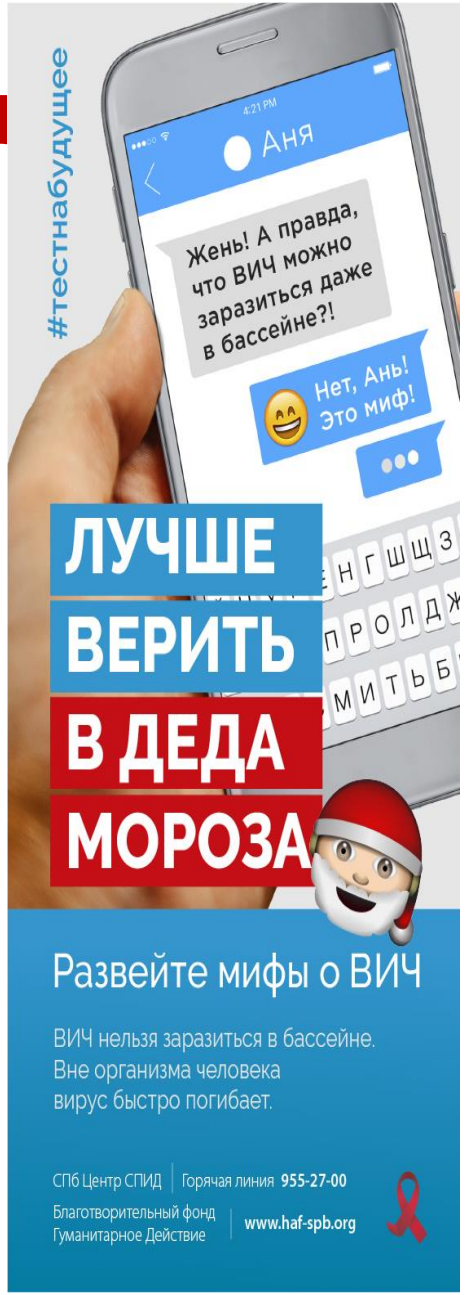
Можно ли заразиться ВИЧ?



Мифы о ВИЧ-инфекции

Мифы о ВИЧ-инфекц





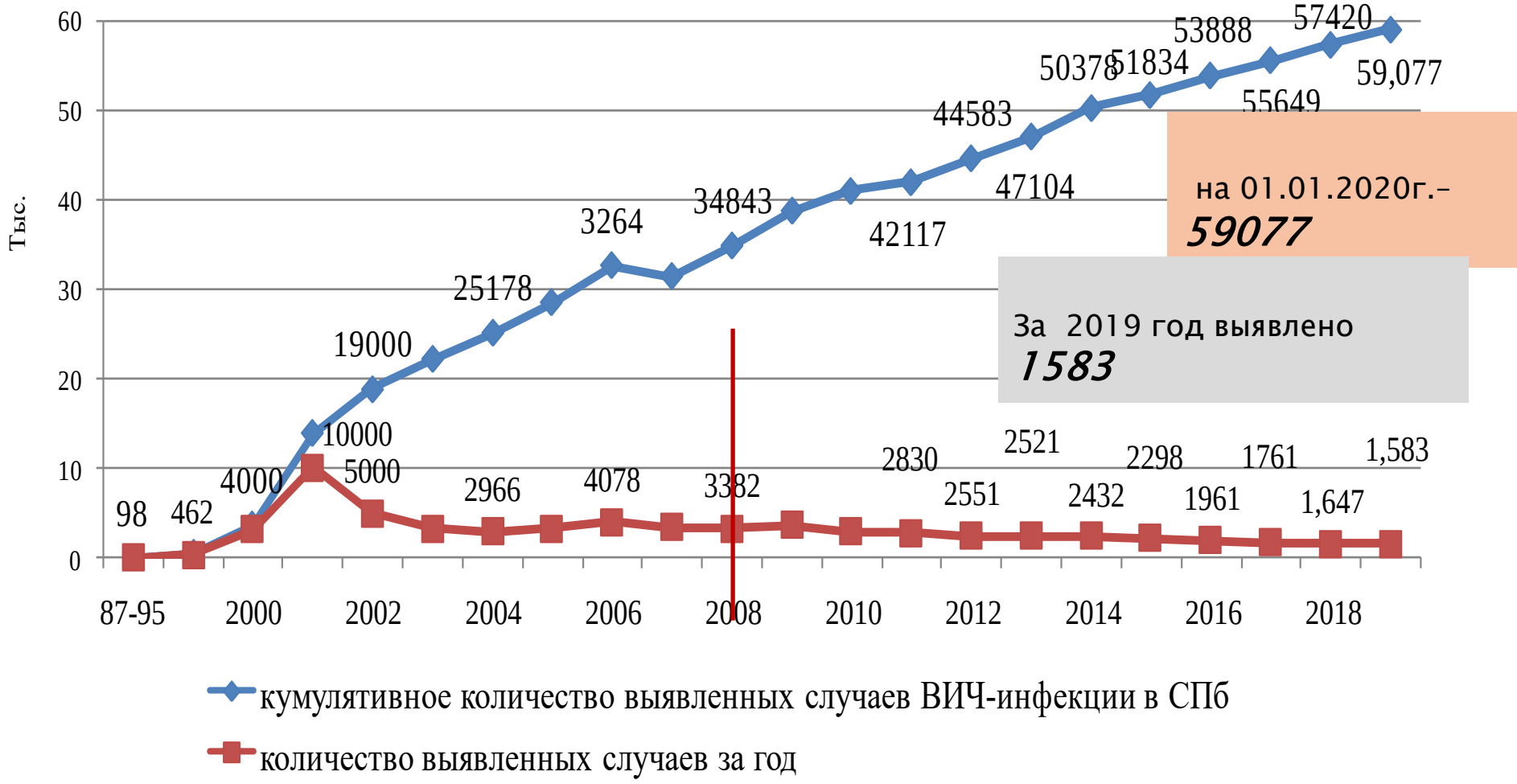
Не думайте, что это Вас не касается!

- ВИЧ не выбирает возраст!
- ВИЧ не выбирает социальный статус!
- ВИЧ не выбирает семейное положение!

- Самому младшему живущему с ВИЧ нет еще и 1 года, а самым старшим – более 80!
- Среди инфицированных есть разнорабочие и руководители высокого ранга, безработные и учащиеся, менеджеры, водители, педагоги, врачи…
- если один из партнеров не хранит верность – под угрозой заражения оба и их будущие дети!

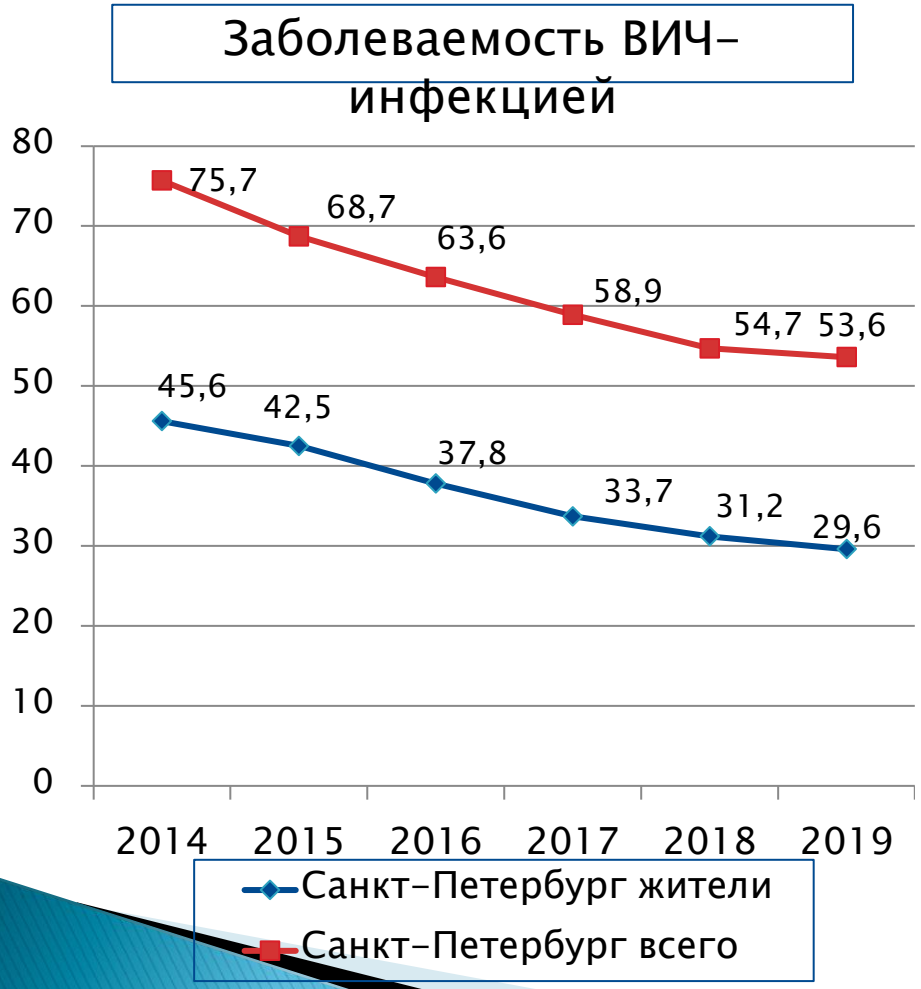
Для вируса все равны и вирусу всё равно кого выбрать, чтобы выжить!!!

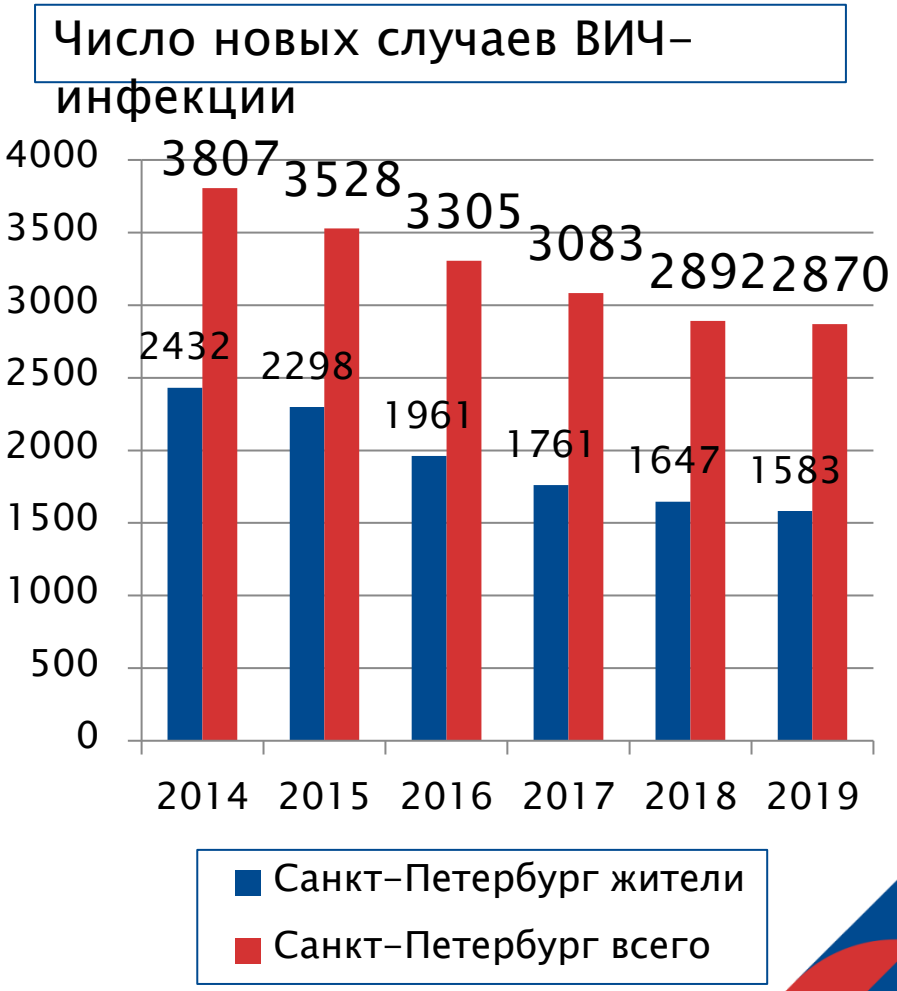
ВИЧ-инфекция у жителей Санкт-Петербурга 1987-2018 гг.



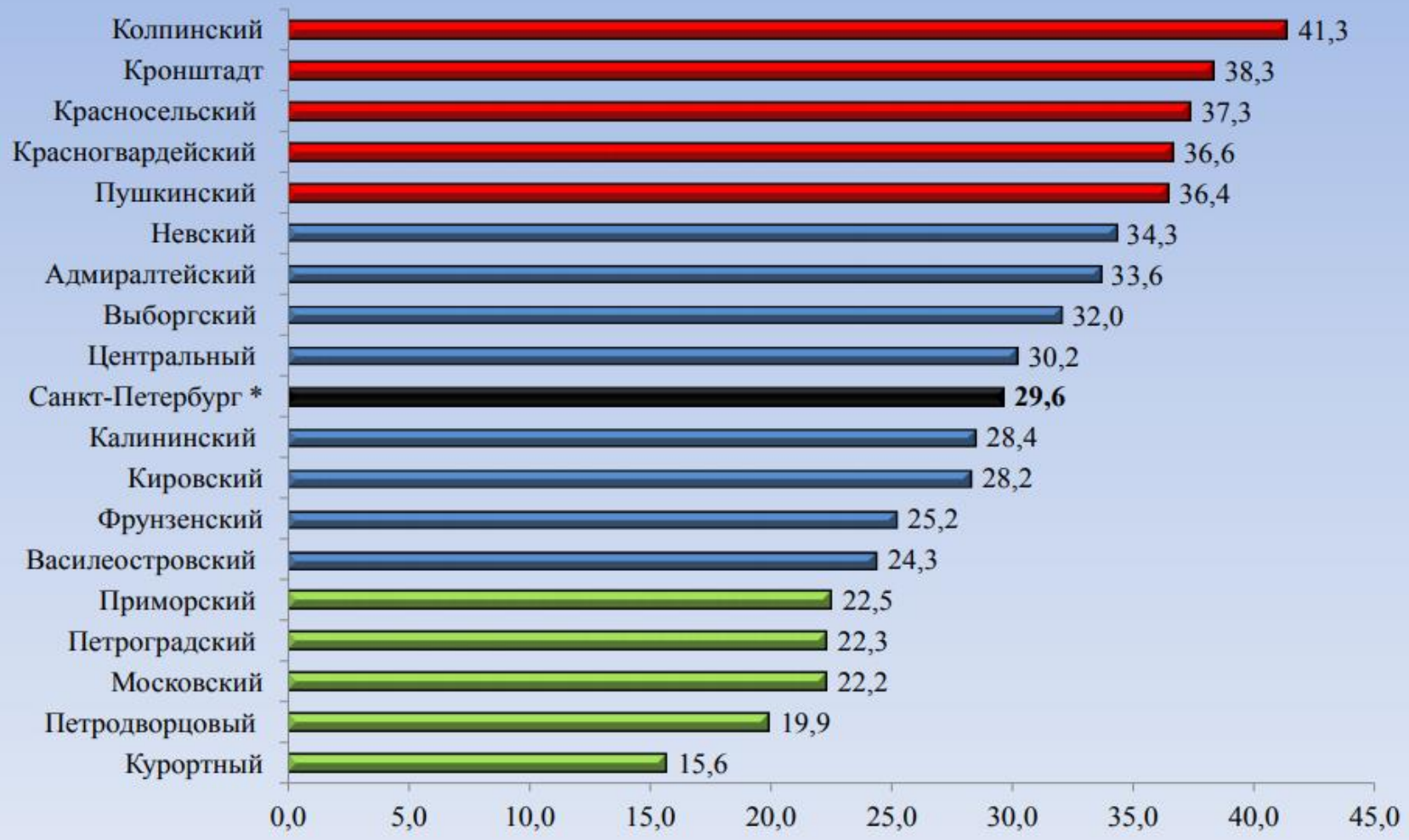
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 100 000 населения и число новых случаев в абс. числах в Санкт-Петербурге за 2014-2019 гг.

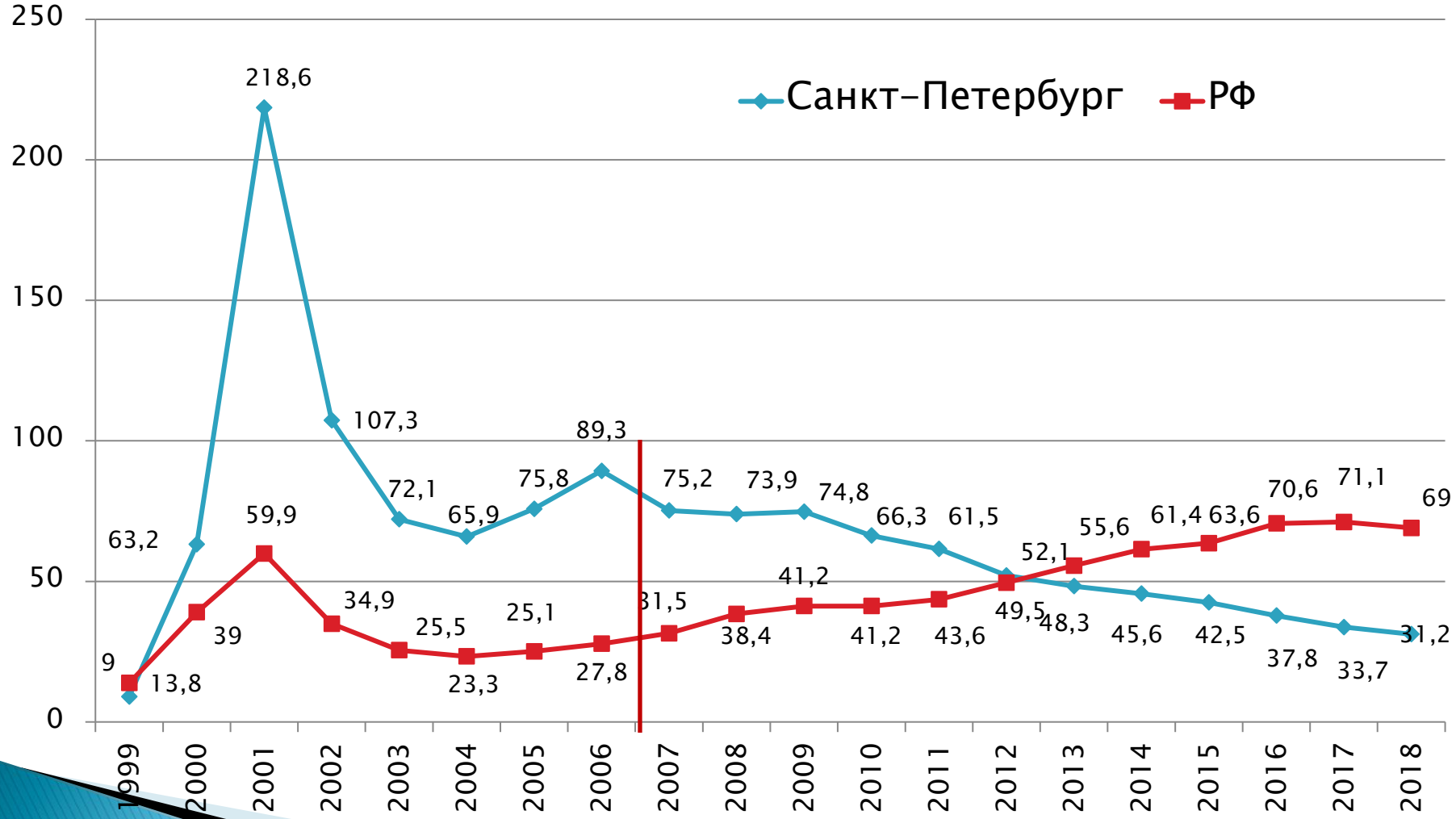




Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в административных районах среди жителей Санкт-Петербурга в 2019 г. (на 100 тыс. населения)



Заболеваемость ВИЧ-инфекции в РФ и Санкт-Петербурге, 1999-2018 гг. (на 100 000 населения)



ВИЧ-инфекция у жителей Санкт-Петербурга

на 01.01.2020 г

Всего выявлено – 59 077 пациентов с ВИЧ

Умерли 16 379 больных, из них 40% от последствий ВИЧ-инфекции

Число людей, живущих с ВИЧ – 45 883 человека

В 2019 году всего выявлено 2 870 пациентов с ВИЧ, из них
1 583 – жители Санкт-Петербурга

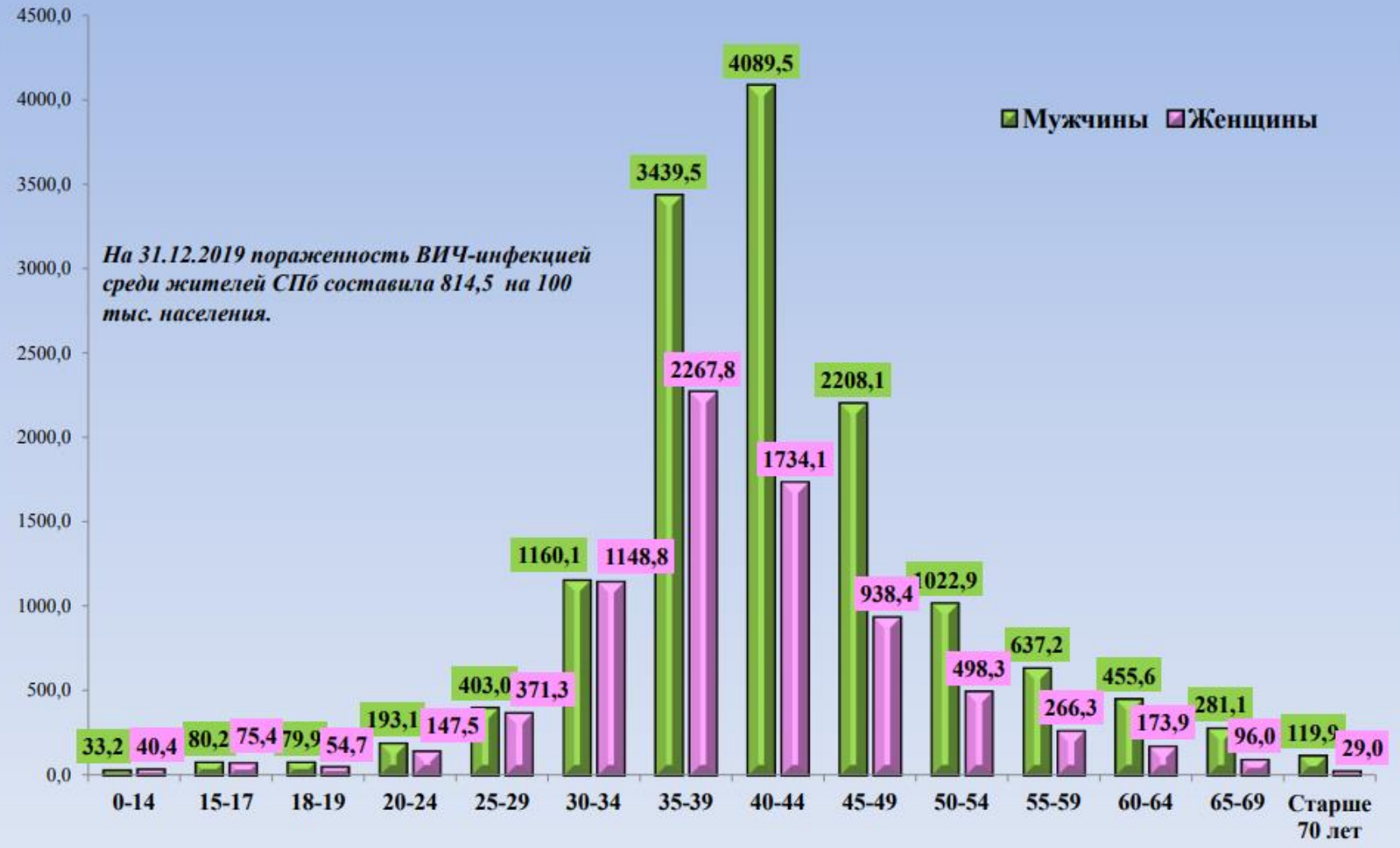
Количество ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете и получающих АРВТ в Санкт-Петербурге в 2015-2019гг. (включая УФСИН).

- На 31.12.2019г. на диспансерном учете (ДУ) состояли ***32 206*** **ВИЧ-инфицированных пациента** (исключая ФСИН). Из них на 01.01.2020г. прошли диспансерное обследование – 97,0%, в том числе были обследованы на туберкулез – 95,1% .
- В Санкт-Петербурге на конец 2019г. антиретровирусную терапию получали ***21 549*** человек (исключая ФСИН), что составляет 66,9% от числа наблюдаемых. На 31.12.2019г. антиретровирусную терапию получали ***372 ребенка***, что составляет 98,7% от числа состоящих лиц на ДУ.
- Был назначен курс химиопрофилактики туберкулеза ***3 262*** пациентам (99,6% от подлежащих с уровнем СД4 менее 350 кл/мкл).
- В 2019 году было зарегистрировано ***860*** случаев состояния СПИДа.
- За 12 месяцев 2019 года на территории Санкт-Петербурга было зарегистрировано ***879*** случаев смерти среди ВИЧ-инфицированных лиц, из них иностранных граждан – ***14.***

В Санкт-Петербурге эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции остается стабильной. Снижается заболеваемость среди постоянных жителей региона. Отмечается увеличение выявления случаев ВИЧ-инфекции у жителей других регионов РФ. Наблюдается преобладание доли полового пути инфицирования вирусом у впервые выявленных пациентов.

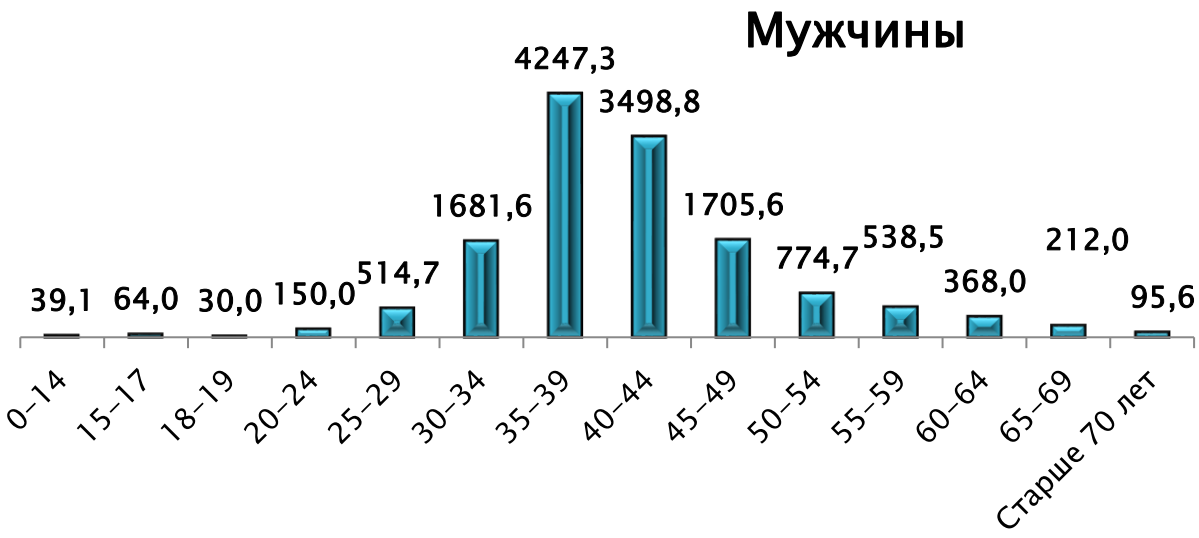
Основные пути передачи ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге в 2004-2019 гг. в группе с известным путем заражения (%)

Пораженность ВИЧ-инфекцией в возрастных группах в Санкт-Петербурге в 2019 г.(на 100 тыс. населения).

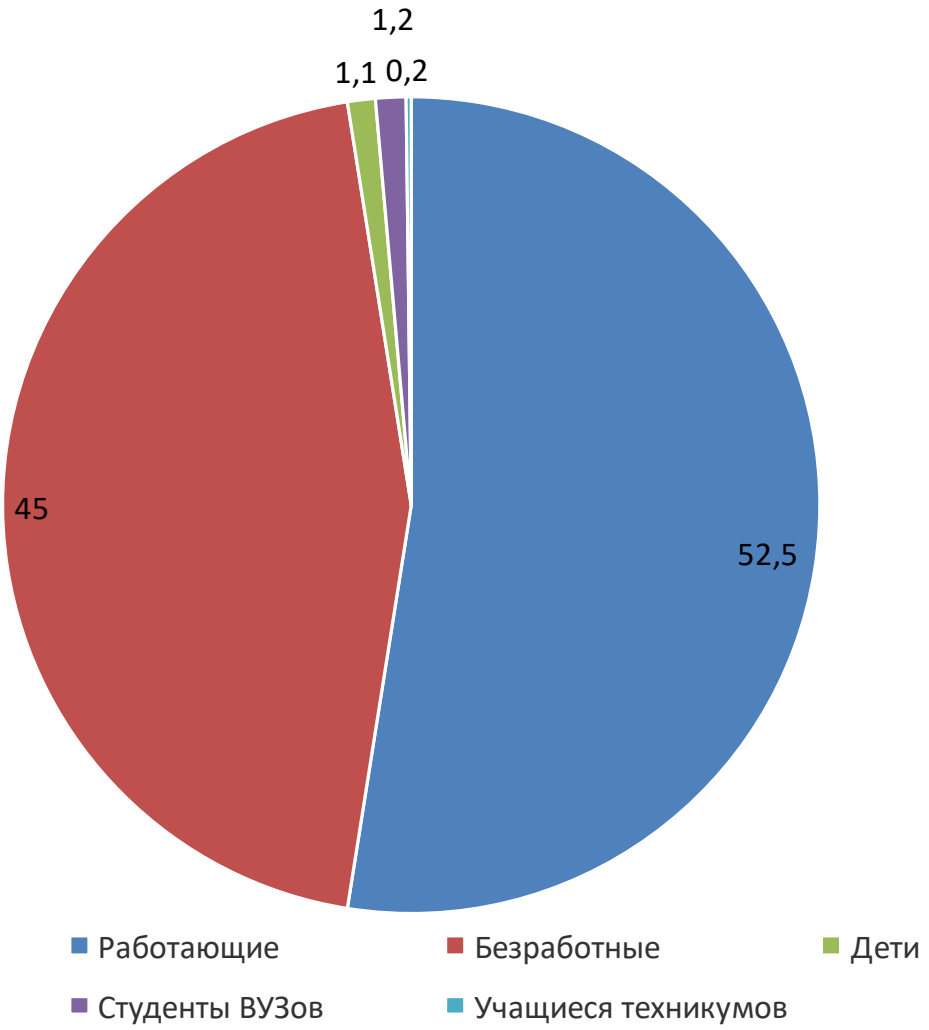


Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в возрастных группах
в Санкт-Петербурге в 2019 г. (на 100 тыс. населения).
100,0
90,0
80,0
70,0
60,0
50,0
40,0
30,0
20,0
10,0
0,0
Мужчины
Женщины
За 12 мес. 2019 года заболеваемость среди жителей СПб составила 29,6 на 100 тыс. населения.
1,2
1,8
3,4
1,8
11,1
6,3
27,2
9,1
28,3
20,3
68,8
51,6
93,4
60,4
94,5
65,6
59,6
40,3
30,8
28,4
28,3
15,3
14,0
4,2
0-14 лет
15-17
18-19
20-24
25-29
30-34
35-39
40-44
45-49
50-54
55-59
60 лет и старше

Пораженность ВИЧ-инфекцией населения Санкт-Петербурга в различных возрастных группах



Социальный статус людей, живущих с ВИЧ



Необходимо помнить

Единственный способ выяснить, присутствует ли ВИЧ в организме –

специальный анализ крови на ВИЧ.

Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции

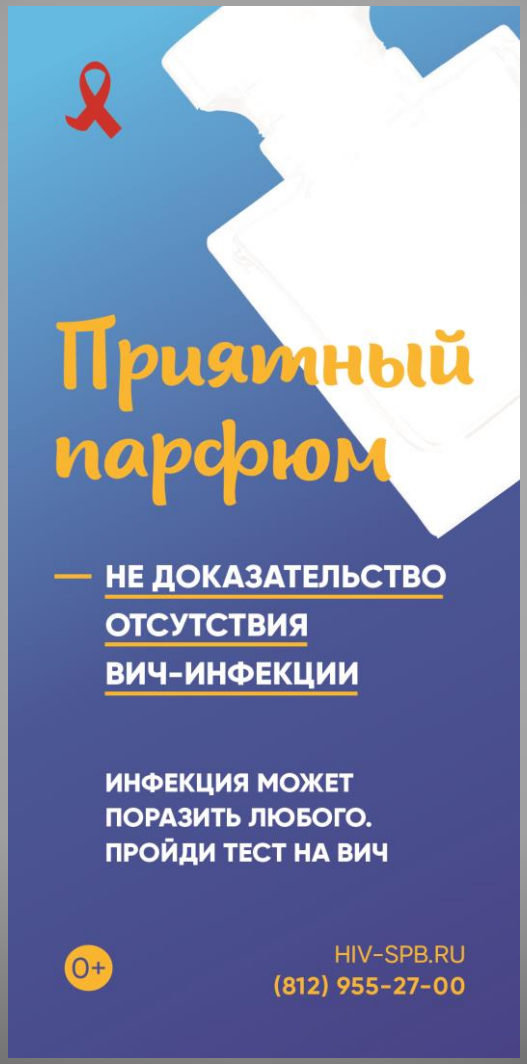
- Определение антител (суммарных антител методом ИФА)
- Иммунный блоттинг
- ПЦР диагностика

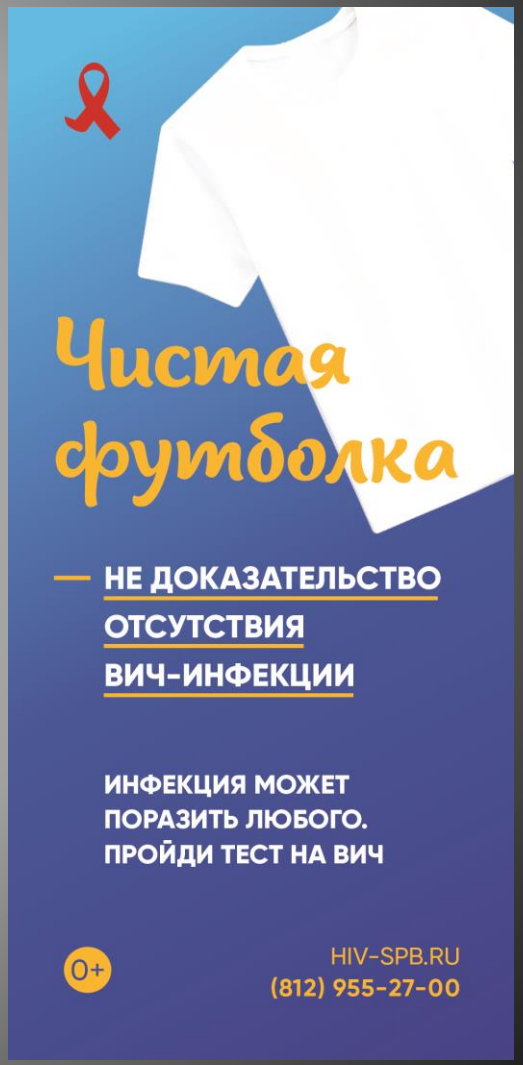
Обнаружение антител к ВИЧ

- 99 % в течение 1,5 месяцев после заражения
- Наиболее ранний срок обнаружения антител – 2-3 недели после заражения.

Кого необходимо обследовать на наличие ВИЧ-инфекции?

Выявление ВИЧ-инфекции





“

2020 ГОД
ЦЕЛИ ЮНЭЙДС

90 / 90 / 90

% ЛЮДЕЙ

живущих с ВИЧ, знают свой ВИЧ-статус

живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-статус, получают антиретровирусное лечение

получающих лечение, имеют неопределенный уровень вирусной нагрузки

#КАСАЕТСЯ ДАЖЕ ТЕХ, КОГО НЕ КАСАЕТСЯ

Зачем нужно тестироваться на ВИЧ-инфекцию?

- **ВИЧ долгие годы может никак себя не проявлять**, постепенно разрушая иммунитет (защитную систему организма от внешних инфекций). Поэтому, даже при отличном самочувствии и прекрасном внешнем виде, уверенность даст только тест.
- **Чтобы сохранить свое здоровье** – зная о своем заболевании, необходимо регулярно наблюдаться у врача, получать антиретровирусную терапию (специфическое лечение ВИЧ), подавляющую активность вируса, и являющуюся действенной профилактикой болезней и осложнений, которые могут развиться на фоне ВИЧ-инфекции.
- **Чтобы сохранить здоровье своего партнера** – используя презервативы, чтобы не передать ему вирус, либо добившись с помощью приема лечения, неопределенной вирусной нагрузки в организме.
- **Чтобы сохранить здоровье своих будущих детей** – с помощью приема лечения во время беременности и отказа от грудного вскармливания, можно почти на 100 % предупредить передачу вируса от матери к ребенку. Именно поэтому беременные женщины должны 3 раза сдать тест на ВИЧ, пока носят ребенка. Врачи рекомендуют сдавать тест и их партнерам, чтобы полностью исключить риск заражения.

Обследование на ВИЧ

(в соответствии с Законом № **38-ФЗ** от 30.03.1995г. «О предупреждении распространения заболевания, вызываемого ВИЧ»)

Обследование проводится:

- В медицинском учреждении
- Добровольное или в рамках обязательного освидетельствования
- Сопровождается до- и после- тестовым консультированием
- Обследование можно пройти в любой поликлинике, центре СПИД (в т.ч. анонимно),
- диспансере, стационаре – по клиническим показаниям

Где сдать тест на ВИЧ

ЦЕНТР СПИД

Наб. Обводного канала, д. 179, 1-й эт., каб. 109
пн-чт 09:00-19:00, пт 09:00-13:00,

Больница Боткина

- Ул. Миргородская, д. 3 (здание поликлиники)
пн-пт 09:00-19:00, +7(812)325-98-54 (регистратура)
- Пискарёвский пр., д. 49
пн-пт 09:00-19:00, +7(812)777-80-11 (регистратура)

Где сдать тест на ВИЧ

Расписание работы мобильных лабораторий на сайте Центра СПИД
www.hiv-spb.ru

СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» (ред. от 21.07.2016)

п.5.4. Медицинские работники должны рекомендовать лицам, относящимся к контингентам повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией, регулярно проходить освидетельствование на ВИЧ-инфекцию для раннего выявления ВИЧ-инфекции, консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции и своевременного начала лечения в случае заражения.

- ***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.***

Доноры (крови, биологических жидкостей, органов и тканей)	108
Медицинский и иной персонал, работающий с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированным материалом	115
Лица при призыве на военную службу, поступающие на военную службу (приравненную службу) по контракту, поступающие в военно-учебные заведения	111
Обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования)	101
Лица, употребляющие психоактивные вещества	102
Мужчины, имеющие секс с мужчинами	103
Лица с подозрением или подтвержденным диагнозом инфекций, передаваемых половым путем	104
Лица, занимающиеся оказанием коммерческих сексуальных услуг	105
Беременные	109
Мужья, половые партнеры женщин, поставленных на учет по беременности	110
Лица, находящиеся в местах лишения свободы	112
Больные с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, СПИД-индикаторных заболеваний	114
Обследованные на ВИЧ при обращении за медицинской помощью (в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи), кроме больных гепатитами В, С	116
Лица с подозрением или подтвержденным диагнозом гепатита В или гепатита С	117
Прочие	118
Контактные лица, выявленные при проведении эпидемиологического расследования (кроме детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями)	121
Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями	124
Участники аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые	125

Приложение 1 к СП

Раздел II. Рекомендуются для добровольного обследования на ВИЧ

Лица, употребляющие психоактивные вещества	При обращении за медицинской помощью в наркологические учреждения и реабилитационные центры, при получении медицинской помощи в отношении гепатитов В и С, в последующее - 1 раз в 12 месяцев.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)	При обращении за медицинской помощью.

Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом заболеваний, передающихся половым путем	При постановке диагноза и через 6 месяцев
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В или гепатита С	При постановке диагноза и через 6 месяцев
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом хронического гепатита В или гепатита С, а также лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В или С	При постановке диагноза
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.

Раздел II. Рекомендуются для добровольного обследования на ВИЧ

Беременные	При постановке на учет по беременности, а также на сроке гестации 30 +/- 2 недели
Беременные, не обследованные до родов или обследованные только до 28-й недели беременности	При обращении в медицинские учреждения, при поступлении на роды экспресс-методом с дальнейшим подтверждением стандартным методом
Беременные, имеющие высокий риск заражения ВИЧ (ВИЧ-инфицированные половые партнеры, употребление психоактивных веществ и другие)	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
Мужья, половые партнеры всех женщин, поставленных на учет по беременности	Как минимум однократно при постановке беременной на учет

Лица, обследуемые по клиническим показаниям	
Больные с хотя бы одним из следующих клинических проявлений: - лихорадка более 1 месяца; - увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца; - диарея, длящаяся более 1 месяца; - необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов	При выявлении клинических проявлений
Больные с затяжными, рецидивирующими и возвратными пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии	При постановке диагноза
Больные с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными или паразитарными заболеваниями, сепсисом	

Лица, обследуемые по клиническим показаниям

Больные с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц	При постановке диагноза
Больные с волосистой (ворсистой) лейкоплакией языка	
Больные с хроническими и рецидивирующими бактериальными, грибковыми и вирусными заболеваниями кожи и слизистых, в том числе с рецидивирующей пиодермией	
Женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии	
Лица с анемиями и другими цитопениями (лейкопения, тромбоцитопения, лимфопения) неясной этиологии	При постановке диагноза

Резюме

- Если пациент обратился в медицинское учреждение, необходимо использовать эту возможность для тестирования его на ВИЧ-инфекцию!
- Если возникли даже незначительные сомнения, что течение заболевания не укладывается в общепринятые рамки – спросить пациента о ВИЧ-статусе, при неизвестном статусе – обследовать на наличие ВИЧ-инфекции

ПОЧЕМУ ВРАЧИ НЕ ПРЕДЛАГАЮТ ТЕСТ НА ВИЧ

(Л.Ю. Афонина ФКУ РКИБ МЗРФ, доклад на Всероссийском форуме 25.11.2019)

Недостаток времени

- Длительный процесс получения согласия
- Необходимость проведения дотестового консультирования

Недостаточный уровень знаний и настороженности

- Не знают алгоритм действий при получении (+) результата
- Не считают, что ВИЧ-инфекция относится к их компетенции
- Не видят групп риска
- Недооценивают клинические проявления

ДОТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

ТЕСТ на ВИЧ

ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ

ПРИ НЕОПРЕДЕЛЕННОМ РЕЗУЛЬТАТЕ

ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ

До- и послетестовое консультирование

Дотестовое консультирование

Консультирование должно включать основные положения, касающиеся тестирования на ВИЧ, возможные последствия тестирования, определение наличия или отсутствия индивидуальных факторов риска, предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ, видов помощи, доступных для инфицированного ВИЧ.

Послетестовое консультирование

Результаты исследования по телефону, электронной почте, путем СМС-информирования не сообщаются!

- Консультирование при **любом** результате тестирования на ВИЧ должно содержать:
- обсуждение значения полученного результата с учетом риска заражения ВИЧ для освидетельствуемого;
- разъяснение путей передачи ВИЧ и способов защиты от заражения ВИЧ для освидетельствуемого;
- видов помощи, доступных для инфицированного ВИЧ, и рекомендации по дальнейшей тактике тестирования.

ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМРЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА

- Сообщение пациенту результата тестирования, обсуждение значения результата и мотивация пациента к менее рискованному поведению по возможности инфицирования ВИЧ
- Проанализировать значение отрицательного результата с учетом возможности нахождения пациента в серологическом окне.
- Обсудить поведенческие аспекты для профилактики инфицирования

Послетестовое консультирование

Консультирование при **неопределенном результате** тестирования на ВИЧ в дополнение к комплексу стандартной информации должно содержать обсуждение возможности инфицирования ВИЧ, необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, гарантий оказания медицинской помощи, лечения, соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных.

! Тестируемый направляется в Центр по профилактике и борьбе со СПИД или уполномоченную медицинскую организацию.

Послетестовое консультирование

лица, у которого **выявлена ВИЧ-инфекция**.

- Специалист сообщает положительный результат теста в ясной и краткой форме,
- предоставляет время для восприятия этого известия,
- отвечает на вопросы обследуемого.
- разъясняет необходимость соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях оказания медицинской помощи, лечения, соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения, либо заражение другого лица.

! Тестируемый направляется в Центр по профилактике и борьбе со СПИД или уполномоченную медицинскую организацию.

ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

лица, у которого выявлена ВИЧ-инфекция.

- Отправная точка для оказания медицинской помощи ЛЖВ; одна из его задач – вселить уверенность в пациента, что он не остается один со своей проблемой, и мотивировать его на последующие консультации

Установление вероятного фактора и пути передачи ВИЧ-инфекции <u>не является</u> задачей первичного послетестового консультирования!

Диагноз болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, устанавливается врачом Центра СПИД или уполномоченным врачом ЛПУ на основании комплекса

-эпидемиологических данных,

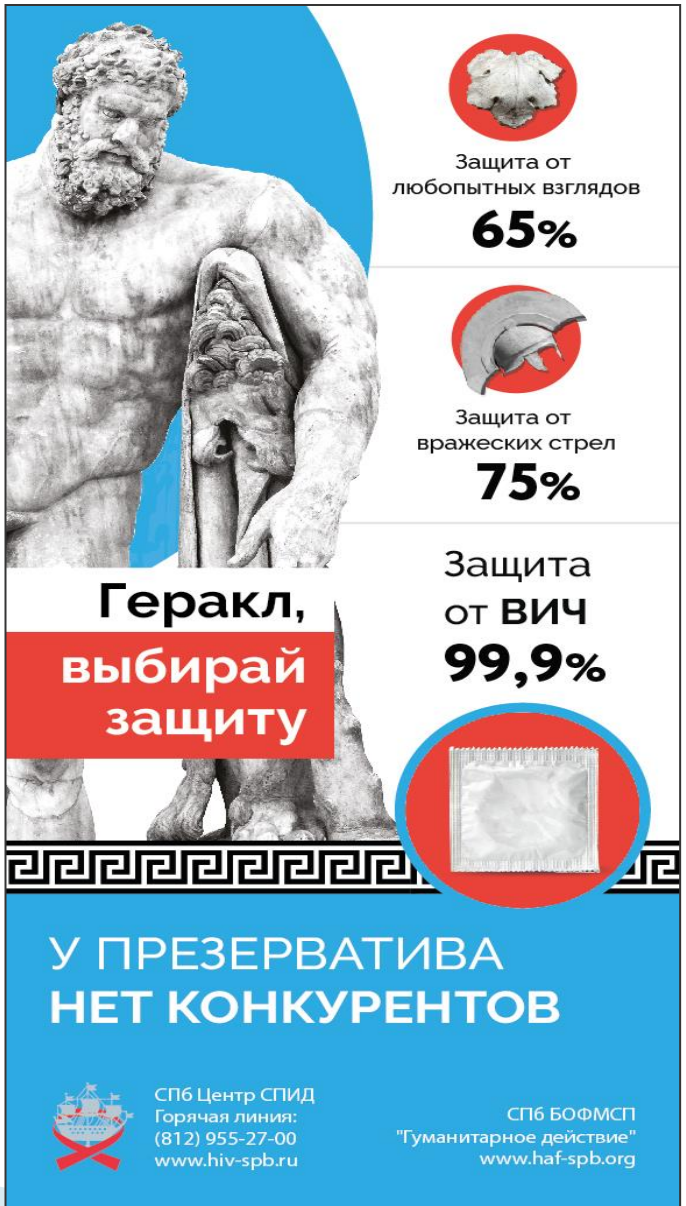
- результатов клинического обследования,

- лабораторных исследований

Право бесплатного наблюдения, обследования и лечения есть у граждан Российской Федерации, при наличии у гражданина **паспорта, медицинского полиса, СНИЛСа**.

Профилактика ВИЧ-инфекции

Профилактика полового пути инфицирования



Как предотвратить заражение через кровь?

Неповрежденная кожа – надежный барьер для вируса

Чтобы избежать заражения необходимо:

- Для медицинских, косметических процедур использовать стерильные инструменты
- Не употреблять психоактивные и наркотические средства, не использовать нестерильные шприцы и емкости

Слагаемые успешной профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку

Снижение вирусной нагрузки у матери

Противо-ретровирусные Препараты, своевременное назначение ХП, ВААРТ

Предотвращение контакта ребенка с биологическими жидкостями матери

При естественных родах:
- атравматичная тактика ведения родов
- санация родовых путей
- уменьшение длительности безводного периода

Плановое кесарево сечение

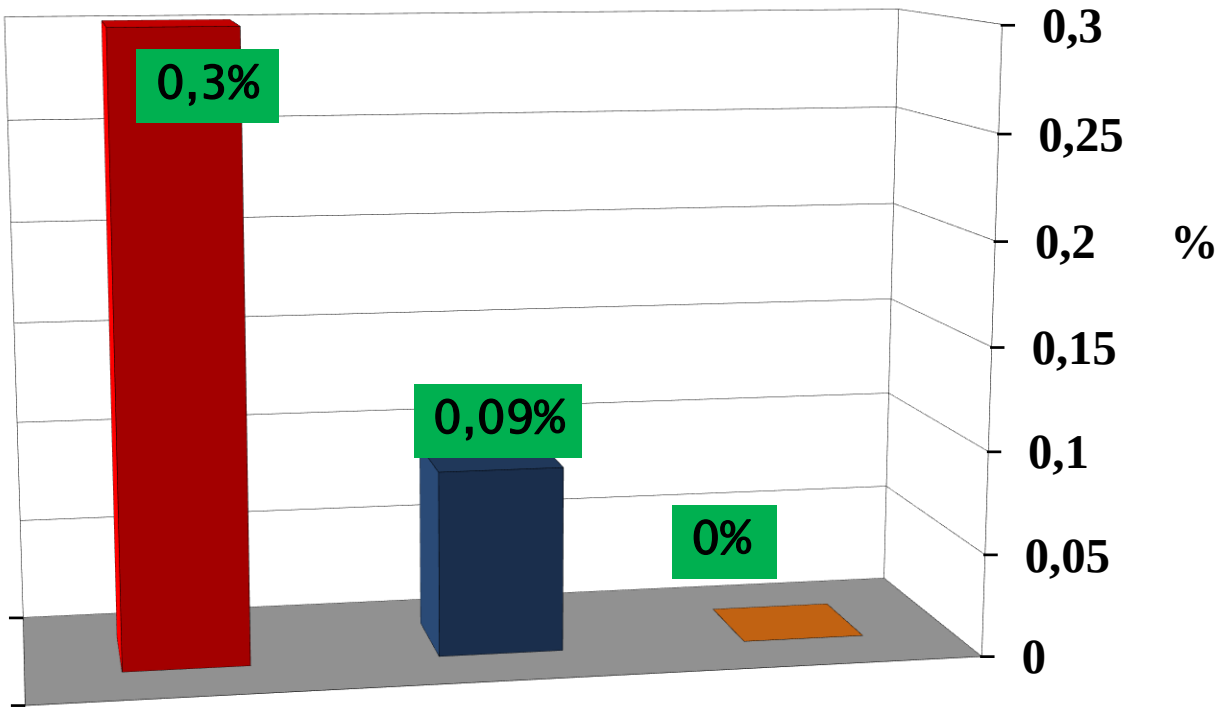
Искусственное вскармливание с рождения

Цель – снизить уровень передачи ВИЧ ребенку от матери до < 1%

п.8.3.3.1. СП: Действия медицинского работника при аварийной ситуации:

- 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 промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза 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;

Риск заражения ВИЧ при медицинских авариях



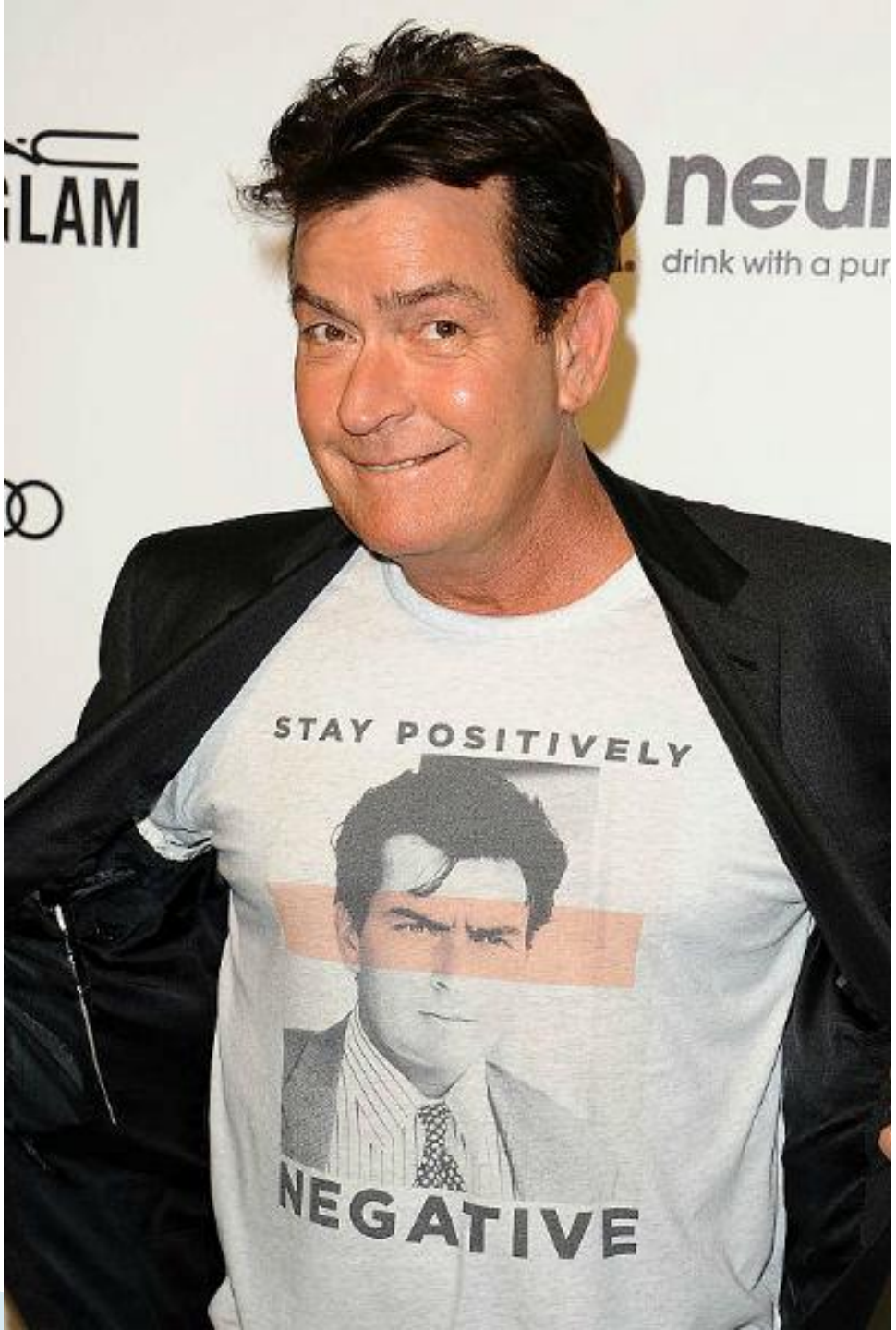
- Укол инструментом, загрязненным ВИЧ+ кровью
- Попадание ВИЧ+ крови на слизистую оболочку
- Попадание ВИЧ+ крови на кожу

Факторы, от которых зависит риск заражения ВИЧ:

- ВИЧ-статус пациента
- степень нарушения целостности тканей
- степень контаминации ВИЧ инструментария
- стадия заболевания пациента
- **получает ли пациент ВААРТ**
- наличие у пациента резистентных штаммов ВИЧ

•*ВИЧ-положительный человек не является источником передачи вируса, если привержен АРВ-терапии и в течение последних шести месяцев имеет неопределяемую вирусную нагрузку (подтверждено многочисленными исследованиями)*

Человек,
живущий с ВИЧ,
<u>принимающий</u>
<u>антиретровирусную</u>
<u>терапию,</u>
не передает вирус
другим людям!



Принципы химиопрофилактики парентеральной передачи ВИЧ

- В медицинском учреждении должна быть четкая и простая инструкция когда и как проводить профилактику, в том числе химиопрофилактику.

- Сначала – начало профилактики, затем проведение подробного изучение риска заражения и причин аварии, подготовка отчетов.

Постконтактная профилактика у медицинских работников

В случае получения травмы при обслуживании ВИЧ-инфицированного больного медицинский работник в течение **2 часов (максимальное время до начала постконтактой профилактики 72 часа!!)** для обследования и получения препаратов для химиопрофилактики направляется в:

- *поликлинику Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями* с 9.00 до 20.00 часов (наб. Обводного канала, 179);
- с 20.00 до 9.00 часов, а также в выходные и праздничные дни – в *приемное отделение стационара Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями* (ул. Бумажная, 12), *приемное отделение Клинической инфекционной больницы им. С.П.Боткина* (ул. Миргородская, 3).

Принципы химиопрофилактики парентеральной передачи ВИЧ

- Очень важно начать химиопрофилактику как можно раньше, желательно в первые два часа после возможного заражения.
- После 72 часов начало химиопрофилактики или расширение ее схемы бессмысленно.

Рекомендации:

- повышать уровень профессионализма персонала.
- строго соблюдать правила техники безопасности на рабочем месте
- сообщать о всех случаях возможного профессионального заражения ВИЧ руководителю организации

п.8.3.3.2. СП

- Необходимо в возможно короткие сроки после контакта **обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С** лицо, которое может являться потенциальным **источником** заражения, и **контактировавшее** с ним лицо. Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица передают для хранения в течение 12 месяцев в центр СПИД субъекта Российской Федерации.

п.8.3.3.2. СП

- Пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, провести консультирование относительно менее рискованного поведения. Если источник инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию.

- Если пострадавшая - женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка. При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают немедленно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

п.8.3.3.3.3. СП

- При наступлении аварийной ситуации, повлекшей за собой риск заражения ВИЧ-инфекцией, сотрудники медицинских организаций должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю.
- Аварийные ситуации должны учитываться в каждой медицинской организации в "Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций«
- Пострадавший должен быть предупрежден о том, что он может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения (максимально возможного инкубационного периода) и поэтому ему надлежит соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ-инфекции

Меры предосторожности, рекомендуемые для медицинского персонала:

- стараться не пользоваться опасным медицинским инструментарием, если можно найти безопасную и достаточно эффективную замену ему

- Устранения опасности контакта с инфицированными предметами за счет использования средств защиты, например, очков, перчаток, масок и защитной одежды.

- не надевать колпачки на использованные иглы

- своевременно выбрасывать использованные иглы в специальный контейнер

Смертельный миф о ВИЧ-инфекции

ВИЧ-диссиденты (также могут называться СПИД-диссиденты) — это люди, отрицающие существование ВИЧ, либо связь между ВИЧ и СПИД. Согласно их теории, ВИЧ - это миф, появившийся в результате заговора фармакологических компаний и мирового правительства для сокращения населения до «золотого миллиарда». Влияние убеждений ВИЧ-диссидентов о том, что ВИЧ не существует, приводит к отказу части населения от тестирования на ВИЧ и к рискованному поведению.

В связи с влиянием убеждений ВИЧ-диссидентов на население происходит рост распространения ВИЧ-инфекции и смертности от СПИДа. Основной площадкой, на которой происходит распространение взглядов ВИЧ-диссидентов, являются социальные сети.

Стигма и дискриминация

Стигма (клеймо) - убежденность в том, что определенные свойства личности, группы или образа жизни являются постыдными.

ВИЧ-положительный статус становится стигмой, если общество с предубеждением относится к людям, живущим с ВИЧ. Это отношение обусловлено ассоциацией с сексом, болезнью и смертью, а также с поведением, которое является незаконным, запрещенным или порицаемым

Дискриминацией называют действия, нарушающие права людей, лишающие их равноправия.

«Я - пациентка»

Санкт-Петербургский центр СПИД

+7 (812) 407 83 58
www.hiv-spb.ru

Необходимость посещения врача многими людьми воспринимается как утомительная, неприятная обязанность, или как свидетельство болезни. На деле регулярное внимание к своему здоровью и помощь врача - залог долгой и качественной жизни. Сегодня люди с ВИЧ живут так же долго, как и люди, у которых нет ВИЧ. Для ВИЧ+ женщин сотрудничество с врачом также помогает избежать заражения партнера и будущих детей. Есть несколько простых правил, соблюдение которых буквально продлит и упростит Вам жизнь.

Мария Годлевская,
15 лет живет с ВИЧ.

Не менее 2-х визитов в год к инфекционисту и гинекологу

Ежедневный прием АРВТ строго по графику

Получение достоверной информации у врача

Поддержка окружения – залог успеха лечения и наблюдения

*АРВТ – антиретровирусная терапия, специальное лечение, которое подавляет развитие ВИЧ в организме человека и позволяет прожить долгую и качественную жизнь.

«Я - жена»

Санкт-Петербургский центр СПИД

+7 (812) 407 83 58
www.hiv-spb.ru

Многих ВИЧ+ женщин беспокоит угроза передать ВИЧ своему любимому человеку. Этот страх оказывает губительное влияние на качество отношений, в том числе - интимных. Забота о партнере - это естественное проявление любви, и важно помнить, что существуют простые и действенные правила защиты любимого человека от заражения: успешное антиретровирусное лечение и постоянное использование презерватива.

Мария, Ратмир и Денис Годлевские.
Мария 15 лет живет с ВИЧ, ее сын и муж здоровы.

6 месяцев – средний срок приема терапии* для достижения неопределяемой вирусной нагрузки и снижения риска заражения партнера

Презерватив – самое надежное средство защиты от заражения Вашего партнера ВИЧ-инфекцией

Совместная консультация – это прекрасный способ получить ответы на все интересующие вопросы у врача вместе со своим партнером.

*Терапия – антиретровирусная терапия (АРВТ), специальное лечение, которое подавляет развитие ВИЧ в организме человека и позволяет прожить долгую и качественную жизнь.

«Я - мама»

Санкт-Петербургский центр СПИД

(812) 407 83 58
www.hiv-spb.ru

Потребность защитить ребенка от возможных бед и напастей лежит в самой сути материнского инстинкта. Именно поэтому решение о рождении ребенка связано с таким количеством переживаний для ВИЧ+ женщины. Важно отметить, что существуют простые и конкретные шаги, которые помогут будущей маме защитить ребенка от заражения ВИЧ.

Мария и Ратмир Годлевские.
Мария 15 лет живет с ВИЧ, Ратя – здоров.

99% что родится здоровый ребенок, если мама принимает терапию* и наблюдается у врача

13 неделя – время начала терапии*, если мама не принимала лечение раньше

1-3 недели длится профилактическое лечение младенцу

Смеси – лучший вариант вскармливания, потому что в грудном молоке присутствует вирус

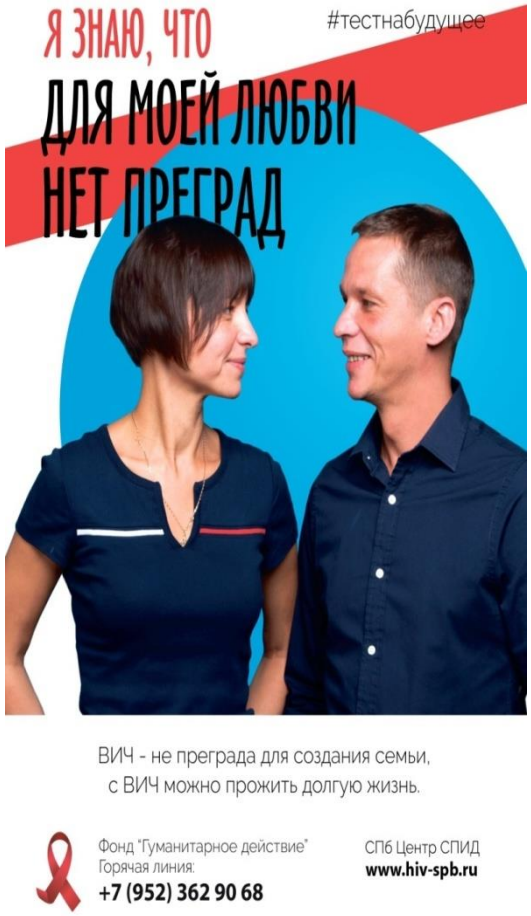
*Терапия – антиретровирусная терапия (АРВТ), специальное лечение, которое подавляет развитие ВИЧ в организме человека и позволяет прожить долгую и качественную жизнь.

Как преодолеть стигму и дискриминацию?

- Дать полную информацию

о том, что такое ВИЧ/СПИД;

- о путях передачи ВИЧ-инфекции;
- о социальном, экономическом и возрастном статусе ВИЧ- инфицированных;
- о безопасном поведении;
- о способах защиты от ВИЧ/СПИДа



Вместе против ВИЧ и гепатитов!

Чем более подвигается наука в изучении причин болезни, тем более выступает то общее положение, что предупреждать болезни гораздо легче, чем лечить их. Илья Ильич Мечников

1. Знать свой ВИЧ-статус и статус партнера.
2. Проходить тест на ВИЧ не реже, чем раз в год.
3. Пользоваться презервативами.
4. Помнить про 72 часа.
5. Следить за календарем прививок.
6. Знать актуальную информацию про способы профилактики и делиться ею!

Лечение ВИЧ-инфекции

Федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»

Статья 14. Права ВИЧ-инфицированных при оказании им медицинской помощи. (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

«ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по медицинским показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законода-тельством Российской Федерации об охране здоровья граждан»

Виды помощи при ВИЧ-инфекции

- Профилактика и лечение оппортунистических инфекций
- Лечение других хронических заболеваний
- Психосоциальная поддержка
- Антиретровирусная терапия

АРВ-терапия, которая "изменила лицо эпидемии"

- ВААРТ оказала значительное влияние на увеличение 10-летней выживаемости во всех возрастных группах
- Благодаря ВААРТ удалось существенно замедлить время развития СПИДа после заражения ВИЧ
- ВААРТ увеличила двухлетнюю выживаемость после развития симптомов СПИДа

Цели АРВТ

- Снижение вирусной нагрузки
- Сохранение и/или восстановление иммунитета
- Снижение частоты ВИЧ-обусловленных заболеваний и смертности
- Повышение качества жизни

До и через 6 месяцев после начала АРВТ

СПб центр СПИДа
Горячая линия:
(812) 955-27-00
www.hiv-spb.ru

Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, дом 179

Спасибо за внимание!

https://www.youtube.com/watch?v=GTRAEplIGZo