

Методические рекомендации по диспансерному наблюдению пациентов с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция»

1. Взятие на диспансерный учет больного ВИЧ-инфекцией производится по месту проживания / регистрации (по участково-территориальному принципу) для обеспечения оказания всех видов медицинской помощи.
2. Общее руководство работой по организации диспансерного наблюдения пациентов с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» осуществляет лицо, ответственное по вопросам ВИЧ-инфекции, из состава администрации учреждения здравоохранения (предпочтительно заместитель главного врача по медицинской части / лечебной работе).
3. Диспансерное наблюдение пациентов обеспечивает лицо, ответственное за ведение и диспансеризацию больных ВИЧ-инфекцией (врач-инфекционист, при его отсутствии предпочтительно врач-терапевт / врач общей практики / фельдшер – при отсутствии указанных специалистов).
4. После установления диагноза «ВИЧ-инфекция» требуется:
 - 4.1. Полное клинико-лабораторное обследование пациента (согласно приложению 1 к настоящим методическим рекомендациям) с целью уточнения диагноза и дальнейшего ведения пациента;
 - 4.2. Подача экстренного извещения по форме № 058-у в течение 12 часов после установления диагноза «ВИЧ-инфекция» в филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области»;
 - 4.3. Подача «Извещения об установлении диагноза ВИЧ-инфекция» (согласно приложению 9 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 17 августа 2009 года № 1027-мпр) в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» в течение 24 часов;
 - 4.4. Внесение необходимых данных в «Журнал учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у) с указанием эпидномера без указания фамилии больного;
 - 4.5. Клинико-лабораторное обследование пациентов с ВИЧ-инфекцией в рамках диспансерного наблюдения (согласно приложению 1 к настоящим методическим рекомендациям), в том числе по участковому терапевтическому, педиатрическому профилю, с плановой доставкой крови для исследования иммунного статуса и вирусной нагрузки, других показателей в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» в соответствии с приложениями 2-4 к настоящим методическим рекомендациям (доставка образцов крови производится медработником, допущенным на основании соответствующего приказа по учреждению, с соблюдением требований СП 3.3.2.1248-03

«Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов»);

4.6. При получении официально подтвержденной информации об убытии / прибытии больного ВИЧ-инфекцией на территорию обслуживания – подача соответствующих извещений в эпидотдел ГБУЗ «ИОЦ СПИД» в недельный срок (по форме в соответствии с приложениями 13, 14 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 17 августа 2009 года № 1027-мпр);

4.7. Направление на консультацию в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» при необходимости после согласования с использованием приложения 5 к настоящим методическим рекомендациям;

4.8. Проведение индивидуального или группового консультирования больных ВИЧ-инфекцией с привлечением психотерапевта / психолога для формирования приверженности больного ВИЧ – инфекцией к наблюдению и АРВТ;

4.9. Проведение химиопрофилактики

- Пневмоцистной пневмонии (а также токсоплазмоза) при числе CD4+ менее 200/мкл – бисептол 2 табл. 3 раза в неделю до повышения числа CD4+ более 200/мкл (и сохранения такого показателя не менее 3 месяцев);
- Атипичных микобактериозов при числе CD4+ менее 50/мкл – азитромицин 1200мг 1 раз в неделю до повышения числа CD4+ более 100/мкл (и сохранения такого показателя не менее 3 месяцев);
- ЦМВ-инфекции при числе CD4+ менее 50/мкл и обнаружении ДНК ЦМВ в цельной крови – валганцикловир 900 мг/сут не менее 1 месяца, под контролем наличия ДНК ЦМВ в цельной крови и количества CD4+-лимфоцитов в крови.

4.10. Подготовка и ведение пациента на антиретровирусной терапии (АРВТ) с использованием приложениями 6-11 к настоящим методическим рекомендациям, в т.ч.:

- ✓ Предоставление в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» старта антиретровирусной терапии по форме, определенной приложением 7 к настоящим методическим рекомендациям, в течение 5 рабочих дней по электронной почте или по факсу в экстренных случаях;
- ✓ Представление заявок на антиретровирусные препараты с обеспечением их неснижаемого запаса в учреждении с использованием приложения 10 к настоящим методическим рекомендациям при получении протокола врачебной подкомиссии по вопросам ВИЧ-инфекции ГБУЗ «ИОЦ СПИД» о назначении больному ВИЧ-инфекцией АРВТ - в течение 2 рабочих дней, с учетом сроков ее рассмотрения в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» (5 рабочих дней), получения препаратов с 5 по 30 число каждого месяца;
- ✓ Обеспечение наличия препаратов для химиопрофилактики вторичных заболеваний, включая туберкулез;

- ✓ Осуществление мониторинга эффективности и безопасности АРВТ у больного ВИЧ-инфекцией, ее получающего (приложение 1 к настоящим методическим рекомендациям);
 - ✓ Направление в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» этапных эпикризов на больного ВИЧ-инфекцией, получающего АРВТ, 1 раз в квартал по форме, определенной приложением 11 к настоящим методическим рекомендациям, для контроля эффективности и безопасности АРВТ специалистами ГБУЗ «ИОЦ СПИД»;
- 4.11. Осмотр инфекционистом/терапевтом больных ВИЧ-инфекцией, в т.ч. принимающих АРВТ, не реже 1 раза в 3 месяца. Взаимодействие со специалистами учреждений здравоохранения 1 уровня по данному вопросу;
- 4.12. Консультирование больного фтизиатром в кабинете скрининг-диагностики туберкулеза в поликлинике по месту жительства/ ГБУЗ ИОЦ СПИД, с направлением в противотуберкулезное учреждение при наличии подозрения на туберкулез.
- 4.13. Осуществление активного сестринского патронажа больного ВИЧ-инфекцией регулярно (не менее 1 раза в месяц) с целью контроля приема АРВТ или назначенного превентивного лечения/химиопрофилактики;
- 4.14. Обследование, ведение и подготовку к противовирусной терапии (ПВТ) пациентов с сочетанной патологией ВИЧ + гепатит В / С в соответствии с методическими рекомендациями «Алгоритм диагностики пациентов с ВИЧ-инфекцией при диспансеризации и отборе на терапию хронических вирусных гепатитов В, С» (приложение 3 к настоящему распоряжению);
- 4.15. При соблюдении стандарта обследования - направление старта противовирусной терапии гепатитов В/С в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» (по согласованию со специалистами) и ведение больного в соответствии с требованиями приказа департамента здравоохранения Иркутской области от 11.02.2008 г. № 91 «Об организации проведения лечения вирусных гепатитов В и С у ВИЧ-инфицированных и остро нуждающихся в терапии пациентов».
- 4.16. При изменении стадии ВИЧ-инфекции (в соответствии с приказом МЗиСР РФ от 17.03.2006г. №166 «Об утверждении инструкции по заполнению государственной формы статистического наблюдения № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией») - подача «Извещения об изменении диагноза ВИЧ-инфекция» (согласно приложению 11 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 17 августа 2009 года № 1027-мпр) в течение 3 рабочих дней в ГБУЗ «ИОЦ СПИД»;
- 4.17. подача извещения об установлении диагноза СПИД (согласно приложению 12 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 17 августа 2009 года № 1027-мпр) - в течение 3 рабочих дней в ГБУЗ «ИОЦ СПИД»;
- 4.18. подача извещения о смерти больного ВИЧ-инфекцией согласно приложению 15 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 17 августа 2009 года № 1027 (в недельный срок после получения результатов аутопсии) в ГБУЗ «ИОЦ СПИД», с доставкой копии

медицинского свидетельства о смерти, протокола аутопсии с обязательным указанием клинического и патологоанатомического диагноза;