



РУКОВОДСТВО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ИНФОРМАЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ

Автор Степанова Е.Ю. к.м.н., врач-инфекционист
Составитель Стеба И.Н. методист Фонда «ФОКУС-МЕДИА»

г. Москва, 2022 год



Степанова Екатерина

Мы живем в удивительное время. Медицинская наука развивается невероятными темпами. Каждый из нас едва успевает уследить за новостями в своей области. Но есть и такие сферы, в которых важно обновлять информацию независимо от «родной» специальности.

Были ли у Вас на приеме пациенты с ВИЧ?

Есть ли у Вас знакомые или родные с ВИЧ?

Мне бы очень не хотелось,

чтобы настало то время, когда каждый из вас ответит «да» на оба вопроса. А значит очень важно обновить свои знания о ВИЧ-инфекции сейчас. Тем более что новостей очень много. Хороших новостей.

Я день за днем принимаю пациентов с ВИЧ и вижу, что с медицинской точки зрения – все под контролем. Терапия работает, вирус подавлен, значимого влияния на физическое здоровье нет.

А что с психологическим состоянием? С социальной сферой?

Почти каждый человек с ВИЧ испытывал плохое отношение к себе в обществе и врачебном сообществе. Это стигма и дискриминация. И именно это убивает людей с ВИЧ. Отношение. Хотя иногда убивает простое незнание.

Реальные случаи из практики:

- *Не назначить анализ на ВИЧ, потому что «человек приличный»*
- *Посоветовать сделать аборт при выявлении ВИЧ*
- *Не рассказать про постконтактную профилактику ВИЧ при насилии*

- *Отговаривать от профилактики после незащищенного секса*
- *Не проверить совместимость назначаемых препаратов с препаратами для лечения ВИЧ*

- *Ждать и верить, что ВИЧ может проявиться через год*

- *Бояться заразиться ВИЧ-инфекцией при пальпации и аускультации.*

Чтобы таких случаев было как можно меньше, мы разработали обучающую программу. Это всего 4 занятия, которые вмещают не только самую актуальную информацию о ВИЧ, но и немного про секреты общения с пациентами.

Чем больше медицинских работников будет знать достоверную информацию о

ВИЧ, тем больше шансов остановить распространение ВИЧ-инфекции и изменить отношение людей к проблеме.

Исходя из полученных результатов исследования, проведенного Фондом «ФОКУС-МЕДИА» среди медицинских работников, принявших участие в образовательной программе, мы можем сделать вывод об однозначном положительном и значимом влиянии этой программы на информированность медработников, их представления о проблематике ВИЧ-инфекции и СПИДе, а также формированию правильных установок в отношении пациенток с такими диагнозами.

Полный отчет по исследованию вы можете посмотреть здесь



ВСТРЕЧА 1. ВИЧ – ИНФЕКЦИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Базовая информация. Современные данные о диагностике и лечении.

Для того чтобы активизировать участников во время проведения информационной встречи, предлагаем вам раздать участникам таблички со словами ДА и НЕТ. Эти таблички можно просто распечатать на принтере. Во время проведения встречи будут звучать вопросы, на которые вы можете попросить ответить участников, подняв при этом ту или иную табличку. Это позволит вам удерживать внимание группы, а также провести диагностику уровня информированности группы.

Перед началом встречи представьтесь и расскажите, что вы планируете обсудить сегодня. А также объясните для чего нужны будут карточки со словами Да и Нет.

Тематический план:

- Актуальность проблемы. Эпидемиологическая ситуация в регионе
- Особенности вируса
- Упрощенный «жизненный цикл» вируса иммунодефицита человека

По данному QR-коду вы можете скачать презентацию по этой теме и использовать ее в качестве демонстрационного средства



АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РЕГИОНЕ

Попросите участников взять в руки карточки и попробовать ответить на следующие вопросы. Скажите, что вы сейчас будете озвучивать утверждения и участникам надо поднять карточку Да или Нет, в зависимости от того, согласны они с утверждением или нет. После озвучивания утверждения дайте участникам время для голосования с помощью карточек.

Блок утверждений:

- Человек с правильным образом жизни НИКОГДА не получит ВИЧ-инфекцию
- Число новых случаев инфицирования ВИЧ увеличивается за счет незащищенных половых контактов
- Только половина людей с ВИЧ получает лечение
- Пациент с ВИЧ-инфекцией обязан сообщать свой диагноз всем врачам, к которым он обращается.

Поблагодарите участников за ответы и скажите, что на данной встрече вы обсудите эти и другие вопросы. Далее вы можете запустить презентацию и познакомить участников с информацией. Основные данные продублированы на слайдах в презентации.

ВАЖНО! Статистические данные стоит обновлять каждый год. Добавьте данные региональной статистики по ВИЧ.

- По данным Федерального научно-методического центра СПИД на 30 сентября 2021 года в России зарегистрировано 1 546 017 диагнозов "ВИЧ-инфекция"
- Ежегодно регистрируется около 100 000 новых диагнозов
- 92 человека ежедневно умирают от СПИДа в России
- Только половина людей с ВИЧ получает лечение
- Число новых случаев инфицирования ВИЧ увеличивается в основном за счет незащищенных половых контактов.



ВИЧ-инфекция в нашей стране вышла из так называемых групп риска. Сейчас получить инфекцию может любой человек, который не использует презервативы при каждом половом контакте. Притом риски сохраняются и в моногамных отношениях, когда люди отказываются от презервативов, однако не тестируются на ВИЧ, принимая это решение.

Многие врачи считают, что люди с ВИЧ обязаны сообщать о своем диагнозе каждому специалисту, к которому обращаются. В действительности же, такого закона нет. Человек с ВИЧ по разным причинам может не сделать этого. Он может не знать свой ВИЧ-статус, может не быть готовым говорить об этом, может не верить в свой диагноз. Поэтому самым верным подходом будет с каждым пациентом соблюдать меры предосторожности, о которых будет сказано в дальнейшем. И всегда держать в голове возможную ВИЧ-инфекцию, если течение заболевания, с которым он к вам обратился, имеет особенности.

ОСОБЕННОСТИ ВИРУСА

Высокая избирательность.

Поражает только клетки, имеющие маркер CD4. Это большое число клеток в нашем организме – клетки кишечника, почек, нервной ткани. Однако наибольшей проблемой является проникновение вируса в CD4-лимфоциты (Т-хелперы).

Очень склонен к изменениям, мутациям.

Даже вирусы, выделенные от одного и того же человека на протяжении нескольких месяцев, не являются абсолютно одинаковыми. Это свойство ВИЧ создает большие трудности на пути создания вакцины.

Способность к сохранению без размножения.

Вирус встраивается в ДНК иммунных клеток, в том числе клеток-памяти и может сохраняться в них длительное время (практически всю жизнь). Именно поэтому прием препаратов пожизненный и победа над резервуарами ВИЧ приведет к излечению ВИЧ инфекции.

УПРОЩЕННЫЙ «ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ» ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА

Для того чтобы воспроизвести себя, вирус должен проникнуть в подходящую клетку. Репликация ВИЧ происходит в CD4-лимфоцитах, хотя проникает он и в другие клетки, имеющие CD4 рецепторы.

Понимание жизненного цикла вируса позволяет понять, как работают противовирусные препараты.

Прежде всего, ВИЧ прикрепляется к рецепторам CD4 и ко-рецепторам и проникает внутрь клетки. Проникновение в

клетку без ко-рецепторов невозможно.

Оболочка вируса остается снаружи, а внутрь проникают РНК и три фермента, необходимые для репликации вируса.

Первой за работу берется обратная транскриптаза (ОТ). Она осуществляет преобразование РНК в провирусную ДНК. На данном этапе ВИЧ легко мутирует, поскольку обратная транскриптаза склонна к ошибкам во время преобразования вирусной РНК в ДНК.

Второй фермент называется интеграза. Он обеспечивает внедрение провирусной ДНК в ДНК клетки. ВИЧ, в отличие от большинства вирусов, встраивает свой генетический материал в ДНК клетки, которую он поражает.

Далее инфицированная клетка начинает синтезировать вирусные РНК и белки, которые необходимы для создания нового ВИЧ. Части будущего вируса собираются, обволакиваются участком клеточной оболочки, и частица открепляется от клетки. Однако такой вирус еще не полноценен. В нем часть белков содержится в виде единой полипептидной цепи.

Третий фермент должен обеспечить возможность нормального функционирования вируса. Протеаза расщепляет структурные белки вируса, что приводит к их перегруппировке. После этого вирус способен поражать другие клетки.

Препараты, используемые для лечения ВИЧ-инфекции, ингибируют какой-либо из ферментов (обратная транскриптаза, интеграза и протеаза) или прикрепление/проникновение в клетку (рецепторы вируса или ко-рецепторы CD4-клетки).

ИНТЕРЕСНО!

Если у человека отсутствуют ко-рецепторы, он не может быть инфицирован ВИЧ.

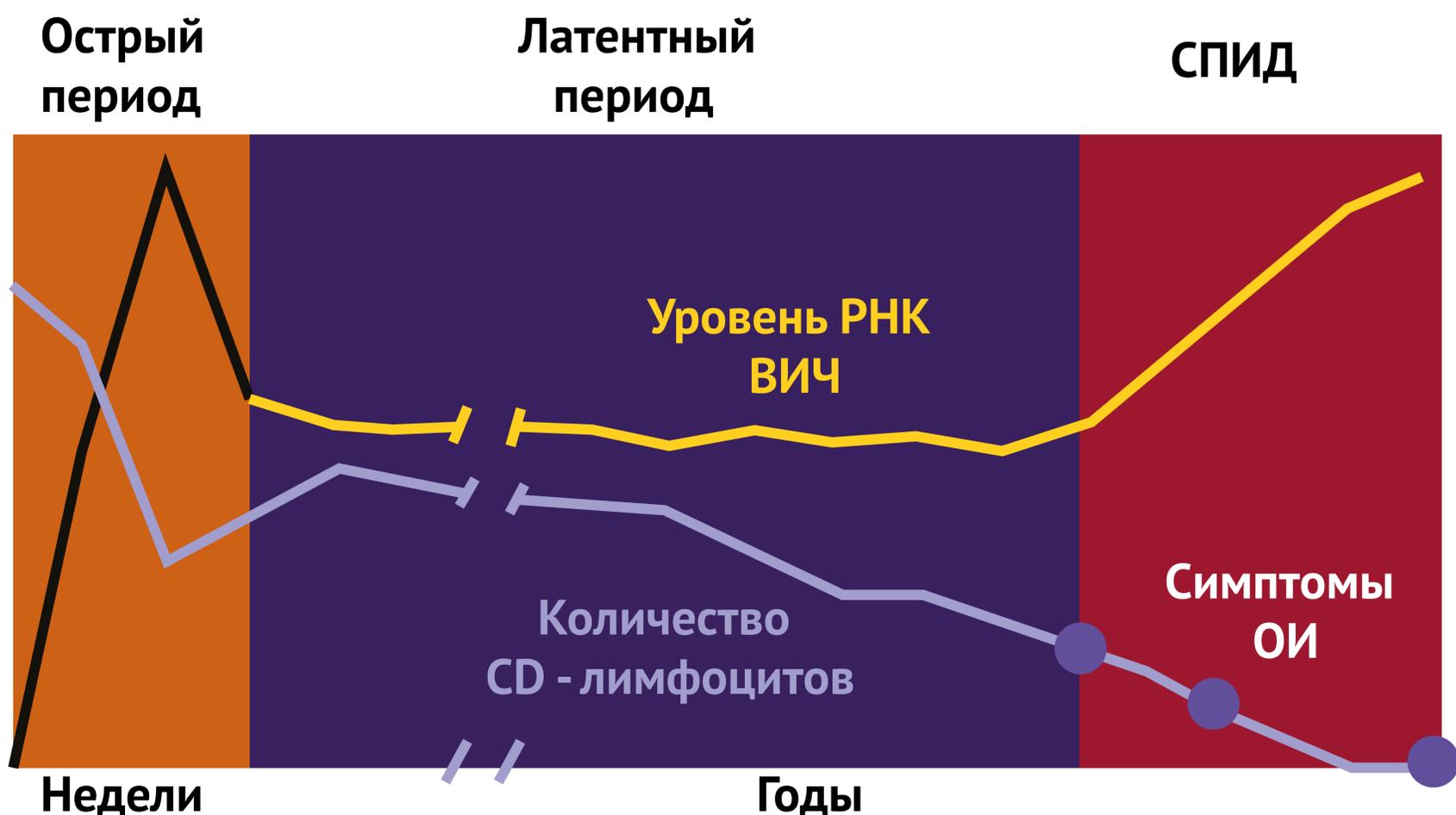
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Блок утверждений:

- По состоянию здоровья пациента можно всегда предположить наличие ВИЧ-инфекции
- ВИЧ-инфекция, несмотря на лечение, всегда завершается стадией СПИДа
- У человека, живущего с ВИЧ, всегда низкий иммунитет.

Обратите внимание участников на схему в презентации и прокомментируйте ее.

Естественное течение ВИЧ-инфекции



Проявления ВИЧ-инфекции зависят от стадии развития заболевания.

Острая ВИЧ-инфекция

(2 стадия по классификации В.В. Покровского 2001г)

Часто устанавливается ретроспективно – пациенты вспоминают необычное тяжелое «простудное» заболевание, когда обследование не выявило причину, а лечение не помогало.

В некоторых случаях разворачивается типичная клиническая картина – повышение температуры, увеличение лимфоузлов (напоминает инфекционный мононуклеоз), возможно появление сыпи. Обследование в этот момент методом ИФА может дать отрицательный результат в связи с «периодом окна» (подробнее в следующем разделе). При этом вирусная нагрузка может быть очень высокая, также возможно значимое снижение уровня иммунного статуса

Достаточно часто люди не отмечают никаких симптомов и не замечают инфицирования (бессимптомная острая инфекция – 2А), при наличии проявлений в диагноз выносят 2Б или 2В.

Субклиническая стадия

(3 стадия по классификации В.В. Покровского 2001г)

Латентный период или бессимптомная стадия появляется при достижении относительного равновесия между репликацией ВИЧ и иммунным ответом на инфекцию. Продолжительность этой стадии зависит от многих факторов. Главной проблемой является полное отсутствие каких-либо проявлений инфекции. Только лабораторное обследование позволит выявить инфекцию на этой стадии.

Стадия вторичных заболеваний

(4 стадия по классификации В.В. Покровского 2001г)

На этой стадии появляются первые симптомы. Часто их причина долго остается неизвестной. При дальнейшем снижении иммунитета возникают оппортунистические инфекции. Появляются так называемые СПИД-индикаторные заболевания или оппортунистические инфекции и новообразования, позволяющие диагностировать СПИД. Помимо антиретровирусного лечения требуется лечение оппортунистических инфекций.

ВНИМАНИЕ! В конце встречи вы найдете приложение **ОПАСНЫЕ ЗНАКИ**. Это информация о том, когда пациента следует обязательно направить на тест на ВИЧ.

ВАЖНО! Помните про «период серонегативного окна», когда в организме еще не появились антитела, несмотря на инфицирование. Поэтому тест на ВИЧ стоит сдавать несколько раз, чтобы исключить попадание в период окна.

Иммунный статус и вирусная нагрузка.

Если пациент сообщает вам о наличии ВИЧ-инфекции, спросите его о двух важных показателях: иммунный статус (ИС) и вирусная нагрузка (ВН). Именно благодаря им можно понять степень поражения иммунной системы и эффективность лечения ВИЧ-инфекции.

Иммунный статус

Для людей с ВИЧ имеет значение количество клеток CD4-лимфоцитов или Т-хелперов.

Количество клеток CD4 у взрослого человека обычно составляет от 500 до 1200 клеток в 1 мкл. крови.

Об иммунодефиците по классификации ВОЗ можно говорить при снижении иммунного статуса до следующих цифр:

- умеренный иммунодефицит: CD4 350 - 499 кл/мкл;
- выраженный иммунодефицит: CD4 200 - 349 кл/мкл;
- тяжелый иммунодефицит: CD4 <200 кл/мкл.

Вирусная нагрузка

Вирусная нагрузка показывает количество вирусных частиц в 1 мл крови. Вирусная нагрузка выше 100 000 копий/мл считается высокой, увеличивается вероятность поражения ЦНС.

По изменению вирусной нагрузки судят об эффективности терапии и правильности подбора препаратов при приеме АРВТ.

У человека, регулярно принимающего препараты АРВТ через 1-3 месяца от начала лечения, вирусная нагрузка должна достигнуть неопределяемого уровня (менее 200 копий в мл) и сохраняться на этом уровне, на протяжении всего периода лечения.

ВАЖНО! Неопределяемая вирусная нагрузка говорит о том, что вируса в организме человека очень мало, а значит, нет риска передачи ВИЧ другим людям, даже при незащищенном сексуальном контакте. Это явление получило название "Н=Н" - неопределяемый = не передаваемый.

Скорость течения инфекции, снижение иммунного статуса зависит от:

Вируса – разные типы вызывают разное течение заболевания

Врожденных особенностей организма

- Изначального состояния здоровья человека
- Количества ко-рецепторов – снижает возможность вируса проникать в клетки
- Подвижности иммунной системы – сколько иммунных клеток образуется ежедневно

Значение имеют и **внешние факторы**, влияющие на состояние организма:

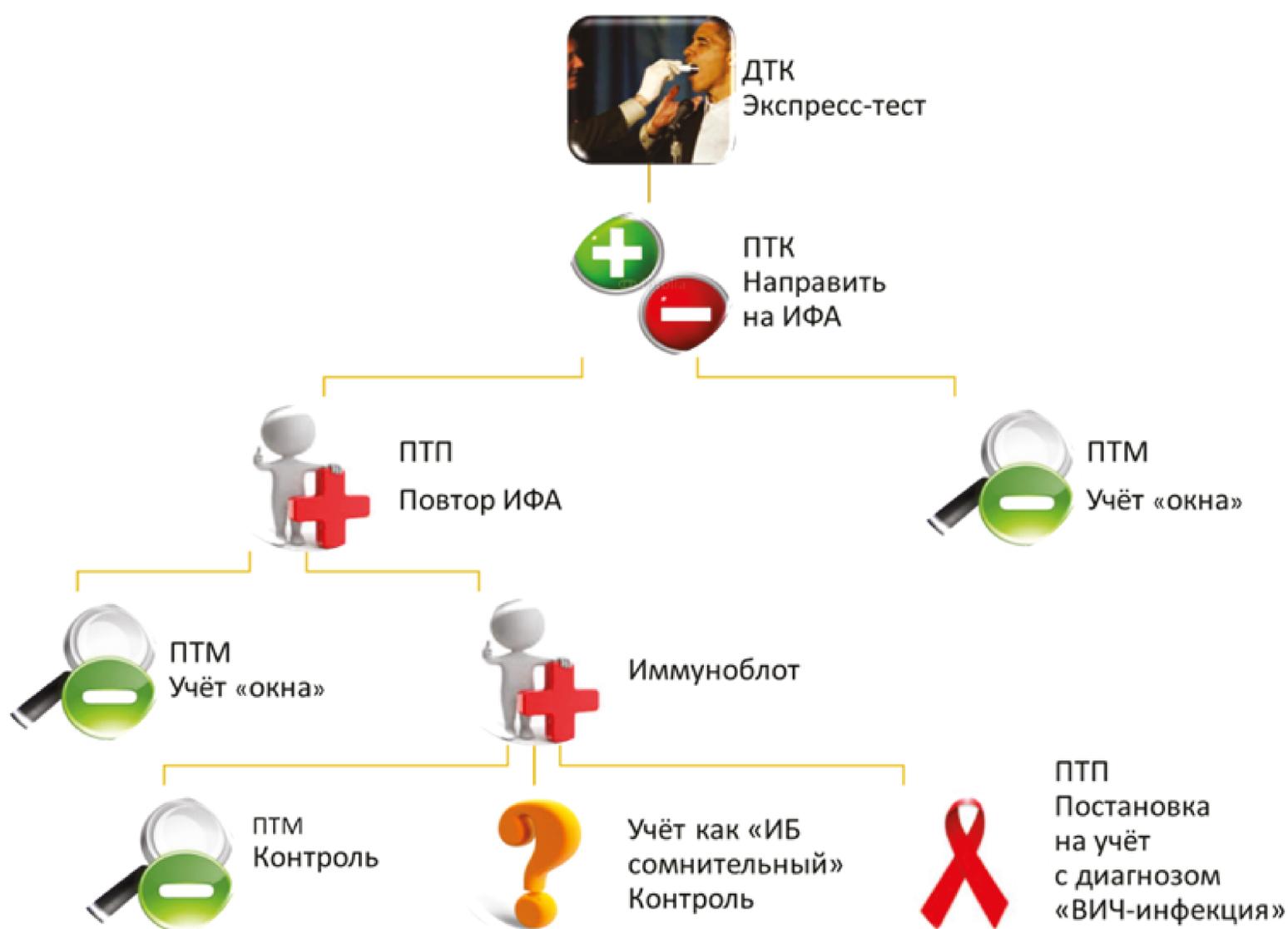
- Алкоголь
- Состояние абстиненции
- Стрессы
- Питание
- Другие заболевания

ДИАГНОСТИКА

Блок утверждений:

- При неопределяемой вирусной нагрузке человек не может передать ВИЧ другому человеку
- ВИЧ-инфекцию можно выявить с 10-14 дня после риска инфицирования
- ИФА на ВИЧ через 12 недель от риска даст окончательный отрицательный результат.

Алгоритм постановки диагноза



Дотестовое консультирование. Экспресс-тестирование.

Если результат экспресс-теста положительный, то обязательно исследование крови из вены методом ИФА, чтобы исключить ложноположительный результат. При положительном ИФА кровь направляется на иммуноблот (раздельное определение белков вируса). Если иммуноблот положительный, происходит постановка на учет с диагнозом: «ВИЧ-инфекция».

Если результат отрицательный, стоит повторно сдать анализ через 3-6-12 недель (с учетом «периода окна», это время, когда в организме еще нет антител к ВИЧ, несмотря на инфицирование).

Тест-системы четвертого поколения способны определить наличие ВИЧ в организме уже на 15-20 день. Сам вирус можно определить на 10-14 день методом ПЦР.

ВАЖНО! В нашем законодательстве прописано, что антитела к ВИЧ появляются у 90-95 % инфицированных в течение 3 месяцев после заражения, у 5-9% через 6 месяцев и 0,5-1% в более поздние сроки. Это цитата из книги «Клиническая оценка результатов лабораторных исследований», М, 2000г. со ссылкой на Кожемякина Л.А. и др., 1990. **Это устаревшая информация.** **Последние данные ВОЗ:** у большинства людей антитела к ВИЧ вырабатываются в течение 28 дней после инфицирования.

ЛЕЧЕНИЕ

АРВТ – антиретровирусная терапия.

Блок утверждений:

- У АРВТ есть сильнейшие побочные действия, которые разрушают организм
- Человек с ВИЧ-инфекцией, принимающий терапию, может жить так же долго, как и люди без ВИЧ-инфекции
- Лекарственное взаимодействие между АРТВ и другими препаратами могут иметь серьезное значение.

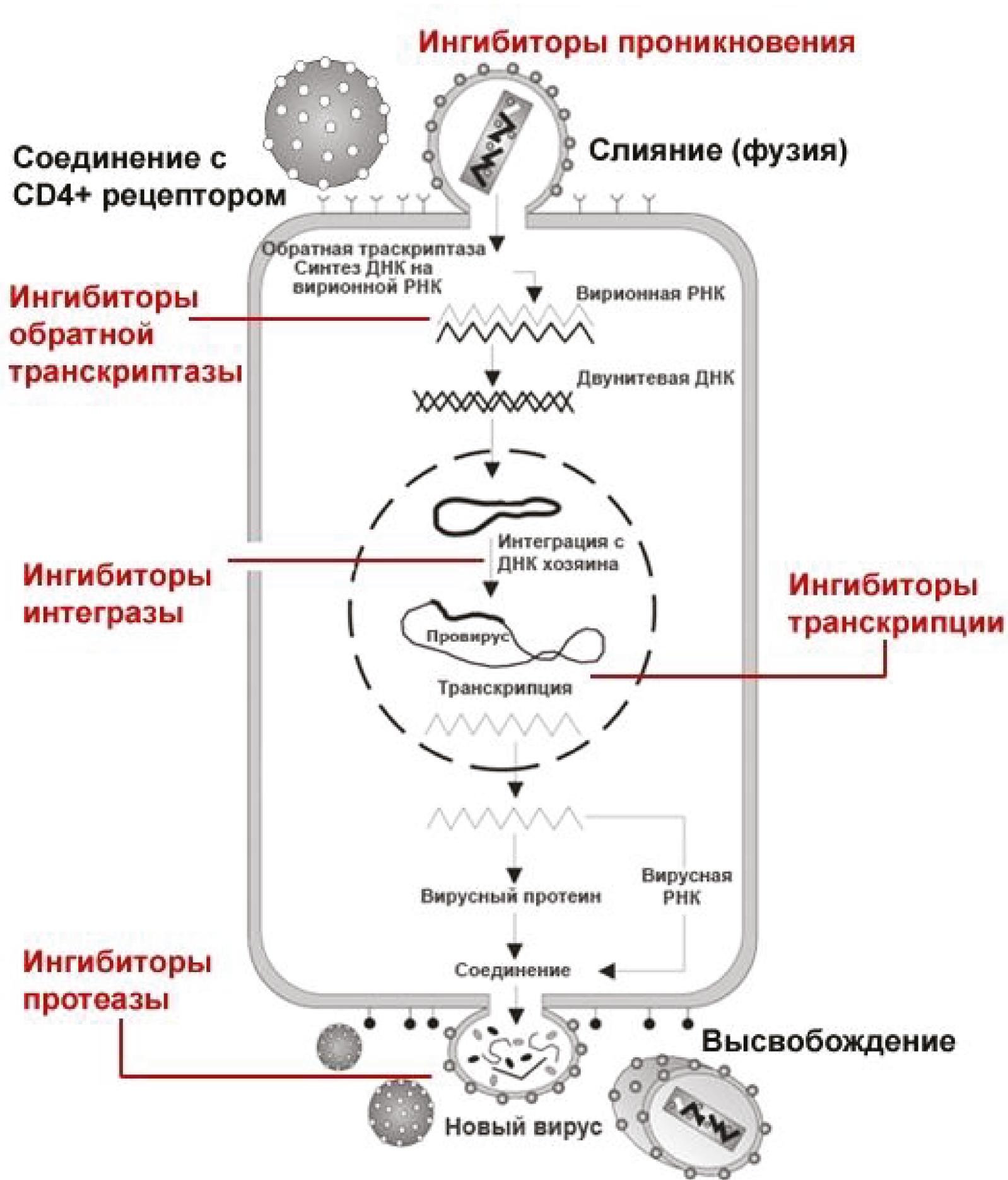
ВАЖНО! Прием АРТВ позволяет ВИЧ-инфекции не прогрессировать до стадии СПИДа. Если человек соблюдает все рекомендации и постоянно принимает терапию его вирусная нагрузка уменьшается до неопределяемой, а иммунный статус растет. Чем раньше начать лечение, тем больше вероятность восстановления иммунитета до прежних значений. Люди с ВИЧ живут неограниченно долго, пока они принимают препараты.

Как терапия воздействует на вирус.

Цель АРВТ – это стабильное снижение вирусной нагрузки благодаря тому, что в клетке, в которой размножается вирус, есть специальные мишени для АРВТ-препаратов. Что это за мишени?

Это ферменты вируса, отвечающие за проникновение в клетку, обратную транскрипцию, интеграцию и, наконец, созревание вирусных частиц.

Мишени для АРВ препаратов:



Все АРВ препараты блокируют ферменты вируса необходимые для его репликации. И в зависимости от этого разделяются на несколько классов:

- Блокаторы рецепторов. Ингибиторы слияния
- Ингибиторы обратной транскриптазы
- Ингибиторы интегразы
- Ингибиторы протеазы.

Рекомендации для приема АРВТ.

АРВТ назначается всем людям, живущим с ВИЧ. С 2012 года лечение назначается сразу, вне зависимости от количества CD4.

Преимущества более раннего начала лечения:

- **Сохранение иммунной системы.** Пациенты, начавшие лечение при более высоком уровне CD4, имеют большие шансы достичь уровня CD4 > 800 кл/мкл.
- **Снижение риска возникновения ряда заболеваний:** туберкулез, злокачественные новообразования, болезни сердца и сосудов, почек
- **Снижение риска передачи ВИЧ-инфекции до ноля**

В настоящий момент терапия может быть удобной (1-2 таблетки 1 раз в день) и не ухудшать качество жизни человека. Большинство препаратов не вызывают значимых побочных эффектов.

Недостатки АРВТ.

• Возможность формирования резистентности (устойчивости). Именно поэтому требуется прием трех препаратов из двух разных классов и высокая приверженность терапии. Как уже говорилось ранее, вирус мутирует. Если концентрация препаратов в крови будет недостаточной для подавления репликации вируса, то произойдет отбор тех вирусов, которые имеют измененные ферменты, а значит, на них не действуют препараты. Так возникает устойчивость и приходится подбирать новую схему лечения. Высокая приверженность предотвращает развитие

резистентности, и схема лечения может быть эффективной бесконечно долго. Важно принимать препараты ежедневно, в одно и то же время, учитывая взаимодействие с едой и другими лекарствами.

- Действие только на реплицирующийся вирус. Вирус в резервуарах остается недоступен и при прекращении лечения инфекция может возобновиться. Поэтому препараты надо принимать пожизненно.
- Побочные эффекты. Этот недостаток решается индивидуальным подбором препаратов. В настоящий момент современные препараты не имеют тех серьезных побочных эффектов, которые были в препаратах времен начала АРВТ.
- Фармакологические взаимодействия. Это требуется учитывать врачам всех специальностей при назначении лечения. Концентрация препаратов может значительно снижаться.

ВАЖНО! Если вы можете заменить препараты, которые не имеют взаимодействие с АРВТ – это следует сделать. Если это невозможно, то напишите справку для врача-инфекциониста с просьбой изменить схему лечения в СПИД-центре.



Проверить фармакологическое взаимодействие вы можете, пройдя по данному QR-коду

ПРОФИЛАКТИКА

Блок утверждений:

- Верность партнеру является гарантией защиты от ВИЧ
- Тестирование на ВИЧ является профилактической мерой
- ВИЧ погибает при обработке инструментария любыми дезинфицирующими препаратами
- Правильное использование презерватива надежно защищает от ВИЧ-инфекции.

Профилактика.

ВИЧ – не стойкий вирус. Он погибает при температуре 56 градусов в течение 30 минут, при кипячении - мгновенно. Вирус иммунодефицита погибает при высыхании биологического материала, в отличие от вирусов гепатитов. Вирус разрушается при контакте с дезинфицирующими средствами.

Исключение рисков инфицирования.

Исключить контакт слизистых или поврежденной кожи с жидкостями, содержащими вирус в достаточном для заражения количестве.

Жидкости, в которых находится вирус в достаточном для заражения количестве:

- кровь
- грудное молоко
- любые выделения из половых органов
- спинномозговая жидкость
- плевральная жидкость.

От количества вируса в биологическом материале зависит риск передачи ВИЧ-инфекции. Раннее назначение препаратов ВИЧ-положительным снижает риск до минимальных. При подавленной в течение полугода вирусной нагрузке риск для незащищенных сексуальных контактов – отсутствуют.

Неопределяемый равно не передающий.

ВАЖНО! Профилактическая вакцина не разработана. Про до и пост-контактную профилактику мы расскажем на третьей встрече.

ВАЖНО! Тестирование на ВИЧ является профилактической мерой, так как выявление вируса позволяет начать лечение и исключить вероятность передачи. Важно обсуждать с пациентами возможные риски и направлять их на тестирование, не ориентируясь на их поведение!

Презервативы.

В связи с тем, что основной путь передачи – это незащищенный половой контакт, надо обсуждать с пациентами вопрос использования презервативов.

Памятка для пациента.

ВАЖНО! Правильное использование презерватива защищает и от беременности, и от инфекций, передающихся половым путем, в том числе от инфицирования ВИЧ.

Существует миф, что презерватив не защищает от ВИЧ-инфекции, потому что размер пор латекса больше, чем размер вируса.

На самом деле презерватив защищает, потому что при изготовлении используется метод многослойного нанесения латекса, и поры не совпадают друг с другом. Нарушение целостности презерватива всегда можно увидеть.

Правильное использование.

- Можно использовать смазки только на водной основе. Смазки на жировой основе и губная помада разрушают латекс
- Надевать презерватив надо в начале полового акта, а не только на эякуляцию. ВИЧ содержится во всех секретах половых органов.

Правильное хранение.

Хранить презерватив нужно при температуре не ниже нуля и не выше 25 градусов

Место для хранения презерватива не должно повреждать оболочку, упаковку. Бардачок автомобиля, карманы, общее отделение сумки – не самое удачное место для хранения

Покупать презервативы стоит в аптеках и крупных сетевых магазинах, где обязаны следить за условиями хранения.

ВЫВОДЫ:

- **ВИЧ-инфекция в нашей стране вышла из так называемых групп риска. Сейчас получить инфекцию может любой человек, который не использует презервативы при каждом половом контакте. Число новых случаев увеличивается за счет незащищенных половых контактов**
- **Пациент с ВИЧ-инфекцией не обязан сообщать свой диагноз всем врачам, к которым он обращается**
- **Есть опасные знаки, которые являются для вас сигналом для того, чтобы отправить пациента на тестирование на ВИЧ**
- **При неопределяемой вирусной нагрузке человек не может передать ВИЧ другому человеку**
- **Тестирование на ВИЧ является профилактической мерой**
- **Правильное использование презерватива надежно защищает от ВИЧ-инфекции.**

**ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСТРЕЧИ 1.
ВИЧ – ИНФЕКЦИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ**

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Уважаемый клиент! Сегодня Вы можете пройти тест, который выявляет антитела к ВИЧ-инфекции. Это вещества, которые образуются, если ВИЧ проник в организм.

Вспомните – что Вы знаете о ВИЧ-инфекции?

- ВИЧ-инфекция передаётся через кровь, половым путём и от матери к ребёнку. Для защиты от ВИЧ-инфекции нужно исключить эти пути передачи
- ВИЧ-инфекция может долго не ощущаться человеком, поэтому точно узнать есть ли ВИЧ-инфекция можно только после лабораторного обследования
- Сейчас существует лечение ВИЧ-инфекции, которое выдаётся бесплатно. Благодаря этим лекарствам люди с ВИЧ живут долго и могут родить здоровых детей
- Лекарства, которые принимает человек с ВИЧ-инфекцией, значительно снижают риски передачи вируса другим людям
- Чтобы начать лечение вовремя – важно вовремя узнать свой ВИЧ-статус.

Подумайте – были ли у Вас ситуации, когда Вы могли заразиться ВИЧ-инфекцией:

- половые контакты без использования презерватива
- контакт с чужой кровью
- сомнительные медицинские манипуляции
- внутривенное употребление наркотических веществ

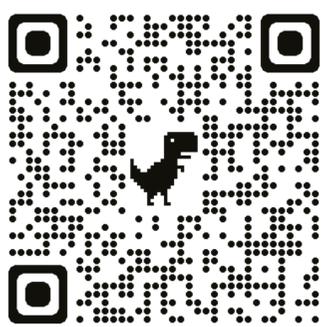
Если подобные ситуации были, то рекомендовано обследование на антитела к ВИЧ через 3-6 недель от момента последнего риска. Обследование на сроке 12 недель даст окончательный результат.

Когда Вы последний раз сдавали тест на антитела к ВИЧ?

В процедурном кабинете при заборе крови **Вам нужно предъявить паспорт.** Результаты теста могут быть сообщены **только Вам лично**, независимо от того – будут ли выявлены антитела. Стоит отметить, что возможны ложноположительные тесты, т.к. иногда в организме могут **образовываться вещества, похожие на антитела к ВИЧ.** Однако дальнейшее обследование позволит отличить – что это за вещества и покажет истинный результат.

Если Вы решили пройти сегодня тест на ВИЧ-инфекцию – подпишите здесь:

Дата, фамилия, инициалы, подпись



*QR -код на сайт для проверки
фармакологической совместимости*

ОПАСНЫЕ ЗНАКИ, КОТОРЫЕ ПОМОГУТ НАПРАВИТЬ ПАЦИЕНТА НА АНАЛИЗ

Очень важно рассказывать про тестирование на ВИЧ всем пациентам, независимо от их возраста, внешнего вида, социального статуса и состояния здоровья. Только врачи могут сформировать у пациентов привычку проходить тест на ВИЧ ежегодно.

Однако есть пациенты, которых жизненно необходимо направлять на исследование:

- Неврологи и нейрохирурги могут встретиться с пациентами с очаговыми образованиями, которые на самом деле окажутся токсоплазмозом головного мозга (если повезет) и лимфомой или прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатией (если не повезет);
- К психиатрам могут попасть пациенты с криптококковым менингитом, который может вызывать агрессивное поведение, или с когнитивными нарушениями, если имеются очаги в лобных долях;
- Гематологи порой напрасно делают пункцию пациентам с панцитопенией или тромбоцитопенией;
- Терапевты назначают железо при анемии, которое не помогает, если это анемия хронического заболевания при ВИЧ-инфекции;
- Гинекологи годами безуспешно лечат урогенитальный кандидоз и не бывают насторожены при тяжелых дисплазиях шейки матки;

- Урологи и проктологи могут бесконечно удалять аногенитальные кондиломы у людей с иммунодефицитом, еще и назначая иммуностимуляторы;
- К педиатрам приходят дети с персистирующим / рецидивирующим паротитом;
- Дерматовенерологи удивляются опоясывающему герпесу, особенно у молодых людей, но забывают про обследование на ВИЧ, а это необходимо так же как при выявлении сифилиса или гонорей;
- Фтизиатры при туберкулезе всегда обследуют на ВИЧ. Это закон.

(Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией Методические указания МУ 3.1.3342–16)

Детальный список содержится в приложении 1 Методических указаний, разработанных ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора.

Сейчас пациенты часто сообщают об острой стадии ВИЧ-инфекции вскоре после инфицирования. При увеличении лимфоузлов во время ОРЗ с повышением температуры или постановке диагноза «Инфекционный мононуклеоз» для людей старше 13 лет отрицательный результат теста не должен расцениваться, как окончательный. Следует обязательно повторить исследование через 1 и 3 месяца.

ВСТРЕЧА 2. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ. БЕРЕМЕННОСТЬ, ДЕТИ. ДИСКОРДАНТНЫЕ ПАРЫ

Перед началом встречи представьтесь и расскажите, что вы планируете обсудить сегодня. А также напомните, для чего нужны будут карточки со словами Да и Нет.

По данному QR-коду вы можете скачать презентацию по этой теме и использовать ее в качестве демонстрационного средства



План встречи:

- Нормативные документы
- Планирование беременности
- Вспомогательные репродуктивные технологии
- Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
- Дети, рожденные с ВИЧ
- Дискордантные пары.

Попросите участников вооружиться карточками Да и Нет. Скажите, что вы сейчас будете озвучивать утверждения и участникам надо поднять карточку Да или Нет, в зависимости от того, согласны они с утверждением или нет. После озвучивания утверждения, дайте участникам время для голосования с помощью карточек.

Блок утверждений:

- Женщина с ВИЧ может родить ребенка без ВИЧ
- Неопределяемая вирусная нагрузка означает, что человек не может передать ВИЧ инфекцию даже при половом контакте без презерватива
- ВИЧ-положительные женщины могут кормить ребенка грудным молоком без риска передать ВИЧ.

Поблагодарите участников за ответы и скажите, что сегодня вы планируете обсудить эти и другие вопросы в рамках данной встречи.

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Оказывая помощь женщинам с ВИЧ, врачи акушеры-гинекологи опираются на следующие приказы:

Приказ МЗ РФ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология»

- VI. Оказание медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период

Приказ МЗ РФ от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»

Врачи-инфекционисты руководствуются актуальными клиническими рекомендациями, утвержденными Минздравом РФ:

Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых» 2020



Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у детей» 2020



ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ.

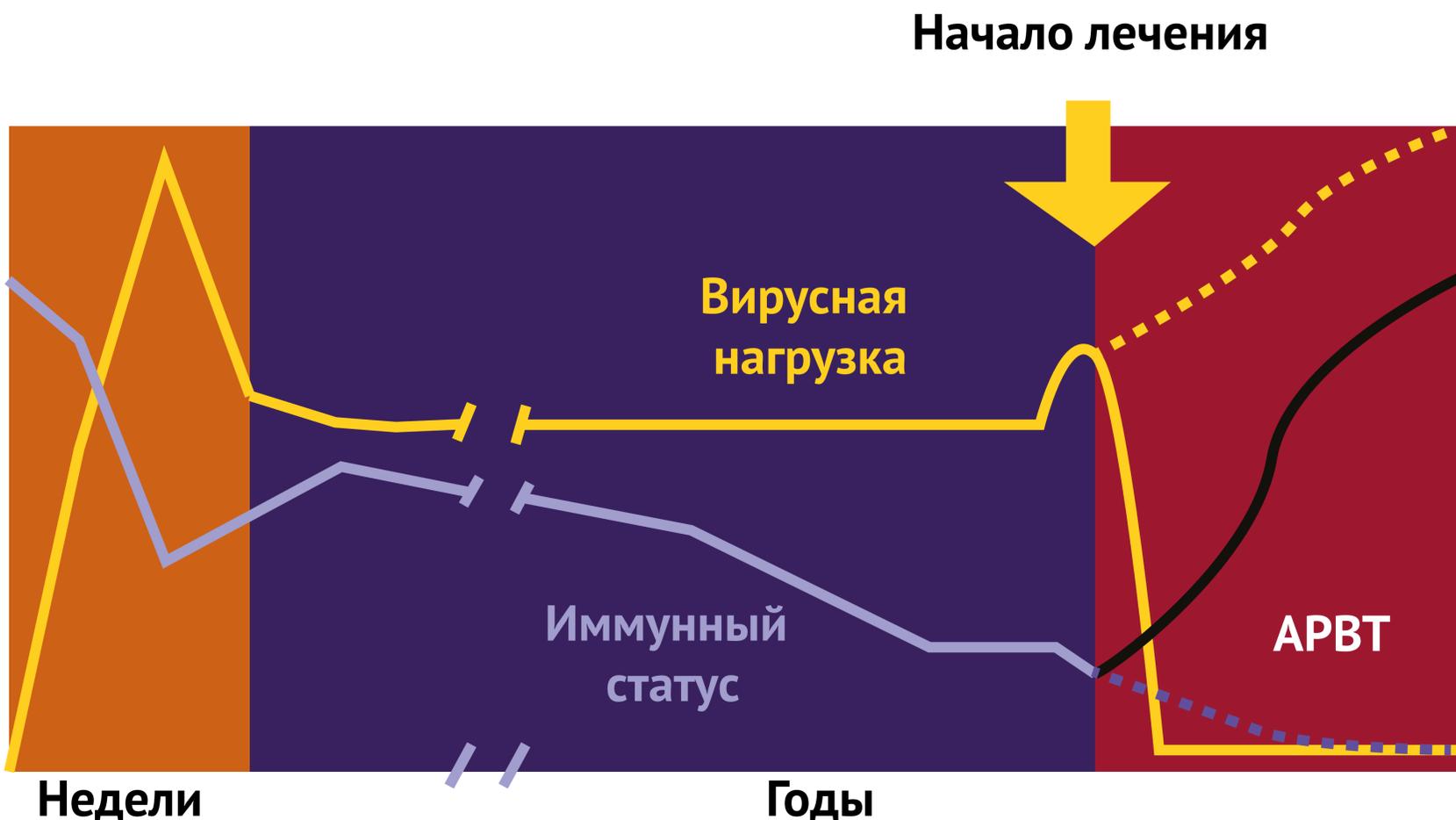
Зачатие и ВИЧ.

Очень частым заблуждением является мнение, что ВИЧ-инфекция может проникнуть в репродуктивные клетки, яйцеклетку и сперматозоид, и ребенок обречен, родиться с ВИЧ-инфекцией. На самом деле это не так.

ВАЖНО! Яйцеклетка и сперматозоиды не содержат CD4 рецепторов, а значит ВИЧ не может проникнуть в эти клетки. Таким образом, ребенок может получить инфекцию, только заразившись в дальнейшем от матери.

Когда лучше планировать беременность.

Обратите внимание на график.



Мы уже говорили, что на первой острой стадии в крови много вируса, а иммунитет резко снижается. Далее, в организме формируется некий баланс, вирусная нагрузка и иммунный статус

несколько стабилизируются. Несмотря на это должно быть назначено лечение, как только диагноз будет установлен. Как вы видите на графике, при начале приема терапии происходит резкое снижение вирусной нагрузки и наступает заметный подъем иммунитета. Конечно, лучше всего планировать беременность на фоне эффективной терапии.

Если по поводу планирования беременности обратилась женщина, которая уже получает лечение – это идеальный вариант.

Если женщина не принимает терапию, то ей необходимо параллельно со стандартной «подготовкой к беременности» обратиться к своему инфекционисту и начать лечение. Будет хорошо замотивировать ее на обращение за лечением, объяснить женщине, что прием терапии позволит ей обезопасить своего будущего ребенка от передачи ВИЧ.

Самая невыгодная ситуация в том случае, если женщина узнает о своем положительном ВИЧ-статусе уже будучи беременной. При этом хуже всего, если она инфицируется уже во время беременности. Чем выше вирусная нагрузка, тем выше риски передачи ВИЧ-инфекции ребенку. Благодаря «периоду окна» при инфицировании на поздних сроках даже сам момент родов может пройти с максимально высоким риском для ребенка. Не зная диагноз, женщина может передать ВИЧ и при грудном вскармливании.

ВАЖНО! Не стоит рекомендовать беременным отказ от презерватива при сексе на поздних сроках беременности с целью «подготовки шейки к родам». Это опасно с точки зрения передачи различных инфекций, включая ВИЧ. Мы не можем быть уверены, что в каждой паре идеальная ситуация с верностью.

В большинстве случаев, даже если ВИЧ-инфекция выявлена во время беременности, комплекс мер позволяет защитить ребенка. И речь о прерывании беременности не идет. Современные

препараты позволяют очень быстро снизить вирусную нагрузку, а значит минимизировать риски передать ВИЧ ребенку к моменту и процессе родов.

Поэтому так важно, чтобы этой информацией владели не только врачи СПИД-центров, но и другие специалисты, особенно акушеры-гинекологи. Это позволит не подтолкнуть женщину к принятию ошибочного решения.

Итак, желательно планировать беременность на фоне лечения, когда вирусная нагрузка подавлена, а иммунный статус выше 350 клеток. Однако и при более низком иммунном статусе беременность может развиваться нормально.

ВАЖНО! Если женщина не планирует беременность, то можно использовать все стандартные методы контрацепции. При назначении гормональных контрацептивов следует учитывать лекарственное взаимодействие с АРВ препаратами.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Все вспомогательные репродуктивные технологии от внутриматочной инсеминации до суррогатного материнства могут быть использованы у людей с ВИЧ инфекцией.

<i>Вспомогательные репродуктивные технологии</i>	
Внутриматочная инсеминация	Экстракорпоральное оплодотворение
Инъекция сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки	Использование донорской спермы или ооцитов
Суррогатное материнство	

ВАЖНО! Для ВИЧ-положительных людей с неопределяемой вирусной нагрузкой возможно естественное зачатие. Это факт «неопределяемый равно не передающий».

В приказе Минздрава России от 31.07.2020 N 803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению" ВИЧ-инфекция указывается как показание к проведению ВРТ. Тем не менее, это не требуется, если вирусная нагрузка ВИЧ-положительного партнера подавлена. В таком случае использование ВРТ необходимо только при наличии репродуктивных проблем.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

Перинатальная профилактика должна минимизировать факторы, влияющие на передачу вируса от матери ребенку. Определяющим фактором является вирусная нагрузка матери. Если она неопределяемая, то остальные факторы риска не имеют весомого значения. Однако их следует учитывать, если вирусная нагрузка не подавлена к моменту родов.

Факторы, влияющие на передачу ВИЧ от матери ребенку:

- **Вирусные:** генотип и фенотип ВИЧ
- **Плацентарные:** целостность плаценты, воспаление плаценты
- **Фетальные:** гестационный возраст (менее 37 недель)
- **Акушерские:** инвазивный мониторинг, длительность родов, длительность безводного периода более 4 часов, кровотечения, разрывы влагалища, эпизиотомия, способ родоразрешения
- **Неонатальные:** целостность кожи и слизистых.

Обратите внимание, если изменить вирус невозможно, то выявить воспаление плаценты вполне реально. Две последние группы факторов однозначно зависят от медицинского персонала.

ВАЖНО! При вирусной нагрузке матери выше 1000 копий/мл проведение кесарева сечения значительно снижает риски передачи ВИЧ ребенку

Вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку:

- В отсутствии профилактических мер – 20-40%
- При проведении комплекса профилактических мероприятий – менее 1%
- В ряде стран достигнута элиминация передачи ВИЧ от матери ребенку:

<i>Три этапа перинатальной профилактики</i>	
ДО РОДОВ	Прием АРВТ беременной. Подавление вирусной нагрузки.
В РОДАХ	Ретровир в/в – 2 мг/кг в течение 1го часа родовой деятельности, далее 1 мг/кг/час до пересечения пуповины. При плановом КС введение препарата начинают за 3 часа до операции. Кесарево сечение, если ВН более 1000 коп/мл.
ПОСЛЕ РОДОВ	Прием ребенком одного или трех антиретровирусных препаратов. Исключение грудного вскармливания.

ВАЖНО! Если о ВИЧ стало известно во время беременности, то терапия должна быть начата как можно быстрее.

При поступлении под наблюдение ВИЧ-инфицированной беременной на сроке гестации 28 недель и более, АРВТ следует начать не позднее 3 дней независимо от вирусной нагрузки.

(Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых» 2020, утв. МЗ РФ <http://cr.rosminzdrav.ru/recomend/79>)

Если пациентка знала о ВИЧ, но по каким-то причинам не принимала терапию, то важно понять причину, в чем именно опасения, и обсудить ее.

- Иногда женщина руководствуется мифами о вреде терапии для нее и для ребенка
- Иногда есть давление партнера или родственников
- Иногда ей недостаточно поддержки.

Наша задача, как врачей, сделать все возможное, чтобы обезопасить и женщину и ребенка. Важно понять причину отказа от терапии, прежде чем начинать приводить аргументы.

Вот аргументы, которые вы можете привести пациентке.

Это безопасно для ребенка. У женщин, принимавших АРВТ в 1 триместре, и у женщин, принимавших АРВТ во 2 и 3 триместрах, не выявлено значимых различий показателей частоты рождения детей с ВПР (3,1/100 и 2,2/100 живорожденных соответственно).

Это безопасно для самой женщины. Современные препараты практически не имеют побочных эффектов и переносятся намного лучше, чем раньше. Лабораторное обследование во время беременности и приема препаратов подтвердит их безопасность. При выявлении отклонений – можно изменить схему лечения.

Благодаря современным препаратам вирусная нагрузка снижется быстро. Чем меньше вируса в крови, тем больше шанс на рождение ребенка без ВИЧ-инфекции.

Отказ от грудного вскармливания.

Исключение грудного вскармливания часто становится дополнительным стрессом для женщины. Поэтому важно обсуждать это еще во время беременности.

Можно выделить две основные проблемы, о которых стоит поговорить:

Остановка лактации. Важно, чтоб женщина была готова принять препарат при необходимости.

Сложность сообщения родным о невозможности грудного вскармливания. Не всегда родные знают диагноз. Можно найти другую подходящую версию:

- Групповая несовместимость
- Прием антибиотиков
- Молоко «не пришло» или «перегорело».

Важным компонентом грудного вскармливания является не только грудное молоко, но и контакт «кожа к коже», необходимый для формирования микрофлоры ребенка. Можно рассказать об этом женщине и подсказать, как «имитировать» грудное вскармливание. Можно кормить ребенка из бутылочки, взяв его на руки, снимать при этом футболку, чтобы обеспечить достаточный контакт «кожа к коже».

Следите за новостями в этой области. Очень вероятно, что в ближайшее время грудное вскармливание для женщин с подавленной вирусной нагрузкой будет разрешено.

ВАЖНО! Вы не имеете права сообщать информацию, как о ребенке, так и о женщине ее родным.

ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ ОТ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ МАТЕРЕЙ

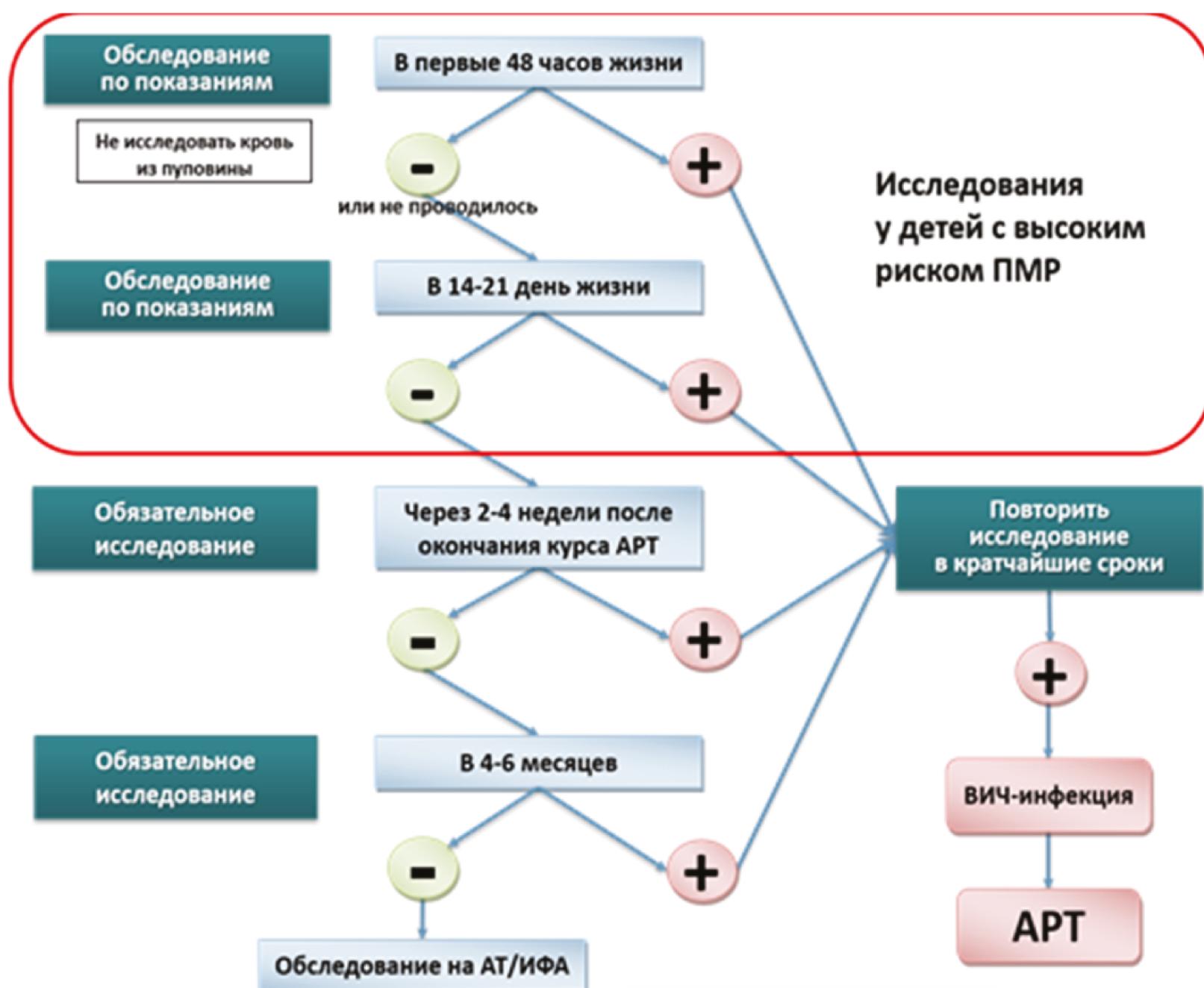
Дети наблюдаются до момента снятия с учета в СПИД-центре согласно нормативной документации. Кодироваться R-75 «Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции» (контакт ребенка с ВИЧ-инфицированной матерью на протяжении периода гестации,

родов и грудного вскармливания).

Традиционно перинатальный период продолжается с 22 недель гестации до 7-го дня жизни ребенка включительно.

Понятие «вертикальное инфицирование» подразумевает заражение во время беременности и родов.

Алгоритм диагностики ВИЧ-инфекции у детей ВИЧ-положительных матерей при отсутствии грудного вскармливания.



Снятие с учета по перинатальному контакту.

Для детей, получавших с рождения исключительно искусственное вскармливание:

- Возраст старше 6 месяцев
- Плюс получены минимум 2 отрицательных результата обследования на ПЦР ДНК ВИЧ (первый результат – в возрасте не менее 6 недель, второй – не менее 4х месяцев)
- Плюс получены два и больше отрицательных результата исследований на АТ/АГ ВИЧ методом ИФА/ИХЛА с интервалом не менее 1 месяца, выполненных в возрасте старше 6 месяцев (при этом отсутствует выраженная гипогаммаглобулинемия на момент исследования крови на антитела к ВИЧ)
- Плюс отсутствуют клинические проявления, которые могут быть расценены как проявления ВИЧ-инфекции
- Плюс ребенок не прикладывался к груди ВИЧ-инфицированной женщины и исключен риск искусственной трансмиссии.

Если у ребенка подтвержден диагноз ВИЧ-инфекция:

- Начало АРВТ всем детям с подтвержденной ВИЧ-инфекцией, независимо от возраста, клинических проявлений и показателей CD4
- Быстрое начало АРВТ (в течение 2х недель от момента постановки на Д-учет) детям в возрасте от 6 недель до 1 года
- Продолжительность и качество жизни детей, а также состояние здоровья могут быть нормальными.

ВАЖНО! Сейчас в России живут дети, рожденные с ВИЧ-инфекцией, которые уже сами стали родителями. При правильном приеме препаратов их продолжительность жизни ничего не ограничивает.

ДИСКОРДАНТНЫЕ ПАРЫ

Серодискордантные пары – пары, поддерживающие продолжительные сексуальные взаимоотношения, в которых только один из партнеров имеет ВИЧ-инфекцию.

Можно сказать, что после того, как был подтвержден факт **Н = Н (Неопределяемый равно не передающий)**, случилась просто революция. В дискордантных парах, в которых ВИЧ-положительный партнер имеет неопределяемую вирусную нагрузку в течение 6 месяцев, **риска передачи ВИЧ-отрицательному партнеру нет.**

Кроме того, ВИЧ-положительный партнер, принимающий терапию, является намного безопаснее, чем партнер, чей ВИЧ-статус неизвестен.

Чаще всего ВИЧ передается в тех парах, которые не знают свой ВИЧ-статус.

Если же вирусная нагрузка не подавлена, то риски для ВИЧ-отрицательного партнера сохраняются и следует обсудить другие методы профилактики – использование презервативов, до- и постконтактную профилактику (об этом подробнее в следующей встрече).

ВЫВОДЫ:

- **Женщина с ВИЧ-инфекцией при приеме терапии и подавленной вирусной нагрузке с вероятностью практически 100% может родить ребенка без ВИЧ-инфекции**
- **Оптимальный период для планирования беременности и родов после адаптации к лечению и при иммунном статусе выше 350 клеток/мкл, тем не менее, и другие ситуации – не повод рекомендовать прерывание беременности**
- **Оральные контрацептивы требуют проверки взаимодействия с АРВ препаратами**
- **Люди, живущие с ВИЧ, при необходимости имеют право на использование всех видов ВРТ, включая суррогатное материнство**
- **Дети, рожденные с ВИЧ, при своевременном лечении имеют такую же продолжительность жизни, как остальные дети**
- **При подавленной вирусной нагрузке ВИЧ-положительный партнер в дискордантных парах не может передать ВИЧ**
- **Благодаря принципу $H = H$, зачатие в дискордантных парах больше не является сложностью.**

ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСТРЕЧИ 1. ВИЧ – ИНФЕКЦИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

*Клинические рекомендации
ВИЧ-инфекция у взрослых*



*Клинические рекомендации
ВИЧ-инфекция у детей*



*Клинические рекомендации
ВИЧ-инфекция у беременных*



*Много важной информации и
бесплатные консультации
для женщин на сайте
www.womanplus.info*



ВСТРЕЧА 3. ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ. АВАРИЙНЫЕ СИТУАЦИИ. ДО И ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Поприветствуйте участников. Познакомьте их с планом встречи. Напомните, что в рамках встречи им также понадобятся таблички ДА и НЕТ.

План встречи:

- Нормативные документы
- Пути передачи и риски инфицирования ВИЧ
- Аварийные ситуации. Что считается риском
- Аварийные ситуации на рабочем месте. Алгоритм действия
- Постконтактная профилактика
- Доконтактная профилактика передачи ВИЧ.

По данному QR-коду вы можете скачать презентацию по этой теме и использовать ее в качестве демонстрационного средства



НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Мы сегодня говорим с вами об аварийных ситуациях не только для вас, как для медработников, но и для пациентов, которые могут столкнуться с этими ситуациями в своей жизни. Чтобы вы могли обсудить это и подсказать алгоритм действия.

Сейчас на экране вы видите основные нормативные документы, которыми мы руководствуемся. В вашем раздаточном материале будут ссылки на эти документы.

Федеральный закон от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)".



Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых» 2020, утв. МЗ РФ, 79 раздел 5. СанПиН 3.3686 - 21 "Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" раздел VI. Профилактика ВИЧ-инфекции вместо утратившего силу СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ И РИСКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

Попросите участников приготовить карточки ДА и НЕТ. Скажите, что сейчас вы будете зачитывать утверждения, в зависимости от того, согласны участники с ним или нет, необходимо поднять соответствующую карточку.

Блок утверждений:

- Проблема ВИЧ-инфекции касается только ключевых групп
- Все медицинские работники имеют повышенный риск получения ВИЧ-инфекции при исполнении служебных обязанностей
- Консультирование человека, живущего с ВИЧ можно назвать аварийной ситуацией
- ВИЧ менее заразен, чем вирусные гепатиты.

Напомните участникам, что вирус давно вышел из так называемых ключевых групп /ранее они назывались группы риска или уязвимые группы/. В настоящее время риск инфицирования есть у любого человека вне зависимости от его социального статуса.

Источником инфекции является человек, инфицированный ВИЧ, независимо от стадии инфекции, при определяемой вирусной нагрузке.

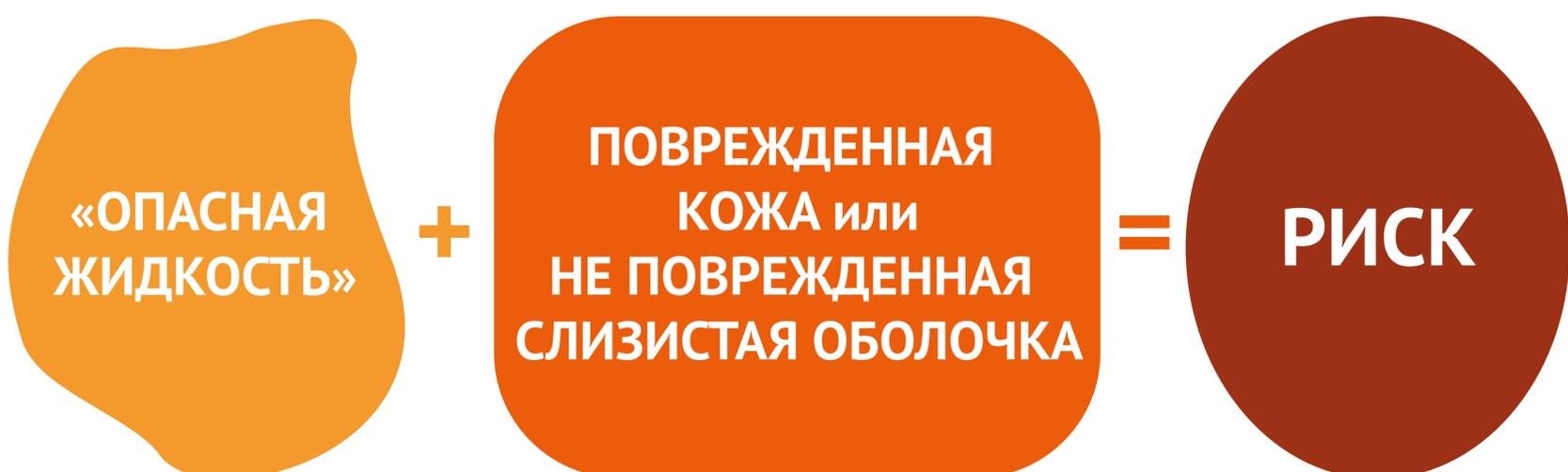
Пути передачи ВИЧ:

- **Гемоконтактный**
- **Половой**
- **От матери к ребенку.**

ВАЖНО! ВИЧ не передается контактно-бытовым путем! Ни при каких условиях. Нет ни одного доказанного случая в мировой практике.

АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ ИЛИ ЧТО СЧИТАЕТСЯ РИСКОМ

Существует риск инфицирования при попадании «опасной жидкости» на поврежденные кожные покровы или слизистую оболочку, в том числе не поврежденную.



Какие жидкости считаются опасными:

- Кровь в количестве, которое можно увидеть невооруженным глазом. Если есть видимая краснота – есть риск
- Также риск представляет отделяемое раневых поверхностей /лимфа, сукровица/
- Все выделения половых органов: сперма, предэякулят, жидкость влагалища и др.
- Грудное молоко
- Спинно-мозговая, амниотическая, перитонеальная, синовиальная, плевральная и перикардальная жидкости.

Неопасные жидкости: все остальные, а именно слюна, пот, моча, слезы, кал и другие выделения, которые не содержат следов крови.

ВИЧ не передается контактно-бытовым путем, в том числе потому, что вирус очень не устойчив во внешней среде:

- Не выдерживает высушивания. То есть при высыхании любого биологического материала ВИЧ погибает.
- Мгновенно погибает при кипячении, а при нагревании до 56С – через 30 минут
- Не выдерживает обработки всеми известными дезинфицирующими растворами, инактивируется хлором, спиртом и даже мылом.

ВАЖНО! Таким образом, если говорить про медиков, то риски получения ВИЧ-инфекции на рабочем месте для многих просто отсутствуют.

Действительно рискуют только те медицинские сотрудники, которые имеют контакт с опасными жидкостями (кровью, выделениями из половых органов) – хирурги, гинекологи, медицинские сестры процедурных и перевязочных кабинетов.

Наиболее частые аварийные ситуации: повреждение кожных покровов во время хирургического вмешательства. Поэтому обязательно присутствие второго специалиста, который может в

случае разрыва перчаток или пореза продолжить выполнение.

Что касается медицинских сестер, то наиболее часто регистрировались ситуации, связанные с надеванием колпачка на иглу после инъекций или венепункции.

Нигде не указано использование двух пар перчаток для оказания помощи людям с ВИЧ. Одни перчатки достаточно надежно защищают от контакта с биологическими жидкостями.

ВАЖНО! ВИЧ можно назвать умеренно заразным вирусом. Он гораздо менее заразен, чем вирусные гепатиты.

Посмотрите на таблицу. В ней показан сравнительный анализ рисков передачи ВИЧ и вирусных гепатитов В и С в зависимости от инфицирующей дозы. Для инфицирования гепатитом В достаточно от 1 до 10 вирусов, тогда как для ВИЧ это значение составляет 100 тысяч вирусных частиц. Соответственно риск инфицирования при уколе полую иглой для ВИЧ значительно ниже, чем для гепатитов.

Возбудитель	Минимальная инфицирующая доза, вирусных частиц	Передача посредством укола полую иглой
Вирус гепатита В	1-10	6 – 30%
Вирус гепатита С	10.000	3 – 6%
ВИЧ	100.000	0,3%

От чего зависит риск инфицирования:

- От вирусной нагрузки. Чем нагрузка выше, тем выше риск. Максимальная вирусная нагрузка бывает у людей в острый период, включая период окна, когда антител еще нет. Максимально безопасны пациенты, знающие о своем ВИЧ статусе, принимающие терапию и имеющие подавленную

- вирусную нагрузку
- От повреждений и площади контактирующей поверхности, /кожа, слизистая/
- При половых контактах: от травматичности контакта /ситуации насилия, первый контакт/, наличия инфекций, передаваемых половым путем и пр.

Обратите внимание участников на таблицу с риском заражения ВИЧ. Это данные ВОЗ. И здесь можно наглядно увидеть каков процент риска инфицирования существует при том или ином контакте. Вы можете увидеть, что практически при всех видах половых контактов риск инфицирования меньше процента. Но при постоянном повторении рисков – они рано или поздно реализуются.

Путь передачи / форма контакта	Вероятность, %
Переливание инфицированной ВИЧ крови	92,5
Вертикальная передача от матери к ребенку (без профилактики)	15-30
Укол контаминированной ВИЧ иглой	0,3
Контакт материалов содержащих ВИЧ со слизистой оболочкой	0,1
Незащищенный* вагинальный половой контакт (женщины)	0,15-1,01
Незащищенный* анальный половой контакт (активный партнер)	0,065
Незащищенный* вагинальный половой контакт (мужчины)	0,001-0,15
Незащищенный* оральный половой контакт	0,005

ВАЖНО! Принцип Н=Н. ВИЧ-положительный партнер, правильно принимающий АРВТ и не менее 6 месяцев имеющий подавленную вирусную нагрузку не может передать вирус. Этот принцип условно можно перенести и на профессиональную сферу. Если у пациента неопределяемая вирусная нагрузка, то риск заражения стремится к нулю. Однако пока мы не можем сказать, что риска нет, т.к. исследований на эту тему было проведено меньше.

АВАРИЙНЫЕ СИТУАЦИИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ

Блок утверждений:

- У меня случались аварийные ситуации
- Я знаю алгоритм действия при аварийной ситуации.

В аварийных ситуациях на рабочем месте мы действуем согласно СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней". Эти рекомендации обязательны, в независимости от того, знает ли пациент о своем ВИЧ статусе или нет.

Действия медицинского работника при аварийной ситуации:

При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия (пункт 675 СанПин):

- В случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода
- При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обработать 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обработать 70% спиртом
- При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость,

- слизистую оболочку носа и глаз обильно промыть 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.

Обследование при аварийных ситуациях.

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 (пункт 676 СанПин).

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 крови для стандартного тестирования на ВИЧ в диагностических тестах, одновременно выявляющих антитела к ВИЧ 1, 2 и антиген р24. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для хранения в течение 12 месяцев в центр СПИДа субъекта Российской Федерации.

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 незамедлительно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

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 (пункт 683 СанПин).

ВАЖНО! Получены данные о том, что период окна, благодаря новым тест-системам более короткий, и составляет не более 12 недель. Однако пока нормативная документация не изменилась, и наблюдение продолжается в течение года. Хотя уже через 12 недель можно убедиться в отсутствии ВИЧ-инфекции и далее формально продолжать наблюдение.

Оформление аварийной ситуации (пункты 678-680 СанПин).

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 (Образец Журнала учёта аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций содержится в Приложении 14 к СП 3.3686-21).

С целью устранения причин аварийной ситуации, а также подтверждения связи инфекционного заболевания с исполнением служебных обязанностей работником медицинской

организации следует организовать работу по эпидемиологическому расследованию аварийной ситуации.

ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Блок утверждений :

- Я знаю о постконтактной профилактике
- У меня были пациенты, кому я рекомендовал постконтактную профилактику

ВАЖНО! Суть постконтактной профилактики заключается в том, что, даже если ВИЧ попал в организм, то прием антиретровирусных препаратов остановит его репликацию, не позволит ему попасть в резервуары, а значит, предотвратит развитие ВИЧ-инфекции.

При проведении постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами (АРВП) их прием должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов согласно схемам профилактики (в течение 4 недель) (пункт 677 СанПин).

Все медицинские организации должны быть обеспечены или иметь при необходимости доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и АРВП. Запас препаратов должен храниться в любой медицинской организации по выбору органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения, но с таким расчетом, чтобы обследование и прием АРВП могло быть организовано в течение 2 часов после аварийной ситуации. В уполномоченной медицинской организации должны быть определены специалист, ответственный за хранение антиретровирусных препаратов, и место их хранения с обеспечением круглосуточного доступа (пункт 681 СанПин).

Для организации диспансерного наблюдения и корректирования схем химиопрофилактики ВИЧ-инфекции пострадавшие в день обращения должны быть направлены в Центр СПИД (либо к уполномоченному инфекционисту кабинета инфекционных заболеваний поликлиники по месту жительства) (пункт 682 СанПин).

ВАЖНО! Узнайте и расскажите участникам встречи, где хранится запас АРВ препаратов в вашем учреждении, ответственного специалиста и его контакт.

СХЕМА приема постконтактной профилактики прописана в Клинических рекомендациях.

В качестве предпочтительной схемы прописаны:

- *Тенофовир, эмтрицитабин и долутегравир*

или

- *Тенофовир, ламивудин и долутегравир*

Эта схема, в отличие от предыдущих, удобна в приеме. Один раз в день, независимо от приема пищи, хорошо переносится и имеет мало лекарственных взаимодействий.



Однако стоит провести проверку лекарственных взаимодействий с теми препаратами, которые уже принимаете на сайте.

ВАЖНО! В нашей нормативной документации прописаны случаи аварийных ситуаций связанных с оказанием помощи людям с ВИЧ только для медицинских работников или других сотрудников, оказывающих помощь.

Однако каждый человек должен иметь возможность при аварийной ситуации максимально снизить риски инфицирования

при помощи препаратов. Это касается случаев сексуального насилия, незащищенного полового контакта с ВИЧ - положительным человеком, не принимающим терапию, незащищенного полового контакта с человеком, чей ВИЧ-статус неизвестен. Во многих регионах препараты не выдаются при таких рисках, однако всем доступно получение консультации врача в СПИД-центре и рецепта на приобретение препаратов. Всем медицинским работникам, к которым обратился такой пациент важно предоставить ему информацию, чтобы он имел возможность защитить себя.

Случай из практики. Девушка после сексуального насилия сразу обратилась в полицию и к врачу-гинекологу. Она получила экстренную контрацепцию и обследование. Однако никто не рекомендовал ей обращение в СПИД-центр для получения постконтактной профилактики. Через полгода у нее диагностировали ВИЧ-инфекцию, которой могло бы не быть.

ДОКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА (ДКП)

Способ профилактики передачи ВИЧ, заключающийся в приеме антиретровирусных препаратов.

ДКП имеет существенное преимущество в снижении риска заражения ВИЧ у лиц с высоким риском заражения ВИЧ.

Для кого актуальна доконтактная профилактика?

Мужчины, практикующие секс с мужчинами, ведущие половую жизнь и обладающие одной из следующих характеристик:

- Дискордантный половой партнер, не имеющий подавленную вирусную нагрузку
- Непостоянное использование презервативов во время активного или пассивного анального секса
- Инфекция, передающаяся половым путем (ИППП) в течение последних 6 месяцев.

Лица, употребляющие инъекционные наркотики и обладающие одной из следующих характеристик:

- Совместное использование оборудования для инъекций наркотиков
- Риск заражения ВИЧ половым путем.

Гетеросексуально активные женщины и мужчины, обладающие одной из следующих характеристик:

- Дискордантный половой партнер, не имеющий подавленную вирусную нагрузку
- Непостоянное использование презервативов во время полового акта с партнером, чей ВИЧ-статус неизвестен и, который находится в группе высокого риска (например, человек, употребляющий инъекционные наркотики, или мужчина, имеющий половые контакты с мужчинами и женщинами)
- ИППП в течение последних 6 месяцев.

Схема доконтактной профилактики:

- **Тенофовир300 и ламивудин300**
- **Тенофовир300 и эмтрицитабин200.**

Эти схемы стоят недорого /от 400 до 800 р. на месяц/ и они доступны многим.

Препараты принимаются в одной дозе один раз в день независимо от приема пищи.

Для тех, кто практикует только анальный секс, возможен прием препаратов «по необходимости»:

- За 24 часа до предполагаемого риска – удвоенная дозировка, далее – каждые 24 часа – стандартная доза. Завершение – после того, как пройдет 48 часов от риска.

Эффективность доконтактной профилактики:

- Риск заражения ВИЧ среди MSM снижается примерно на 99% при ежедневном или постоянном приеме ДКП (≥ 4 раз в нед.)

- Эффективность во многом зависит от приверженности
- В мировой клинической практике было подтверждено всего несколько случаев выявления ВИЧ-инфекций, когда ВИЧ-отрицательные люди принимали ДКП.

ВАЖНО! О ДКП могут рассказать не только специалисты в СПИД-центре, но и любой врач, обсуждающий вопросы половой жизни /гинеколог, уролог, дерматовенеролог/.

В Клинических рекомендациях, утвержденных МЗ РФ нет информации о доконтактной профилактике. Однако она упоминается в пункте 639 СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней":

- доконтактная профилактика с помощью АРВП может применяться (в рамках отдельных программ) у неинфицированных ВИЧ людей, имеющих высокий риск инфицирования ВИЧ в комбинации с другими профилактическими мероприятиями, включающими, в том числе использование презервативов и тестирование на ВИЧ.

В инструкциях к препаратам также есть информация о том, что они могут быть назначены в качестве доконтактной профилактики. Таким образом, врачи могут рекомендовать пациентам, у которых высокий риск заражения ВИЧ, принимать доконтактную профилактику.

ВЫВОДЫ:

- ВИЧ – умеренно заразный вирус
- Профессиональное инфицирование ВИЧ крайне маловероятно
- Прием постконтактной профилактики снижает риски заражения ВИЧ при аварийных ситуациях, как на работе, так и в обычной жизни
- ДКП может быть рекомендована лицам с высоким риском заражения ВИЧ.

ПРИЛОЖЕНИЕ. ВСТРЕЧА 3. ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ. АВАРИЙНЫЕ СИТУАЦИИ. ДО И ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

*Клинические рекомендации
«ВИЧ-инфекция у взрослых»
2020, утв. МЗ РФ*



*Контингенты, подлежащие
обязательному медицинскому
освидетельствованию на
ВИЧ-инфекцию и
рекомендуемые для
добровольного обследования
на ВИЧ-инфекцию*



*Проверка лекарственных
взаимодействий*

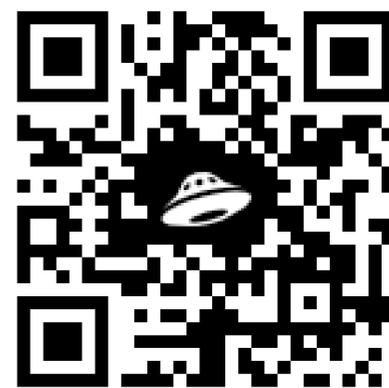


ВСТРЕЧА 4. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Сегодня у нас заключительная встреча, которая поможет вам разобраться, как встроить консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции в ваш врачебный прием.

Данная встреча также может быть более интерактивной, благодаря использованию табличек ДА и НЕТ.

По данному QR-коду вы можете скачать презентацию по этой теме и использовать ее в качестве демонстрационного средства



План встречи:

- Два способа общаться с пациентами
- Консультирование. Базовая информация
- Как встроить консультирование во врачебный прием
- Дотестовое консультирование.
- Консультирование после теста на ВИЧ при отрицательном результате
- Консультирование после теста на ВИЧ при положительном или сомнительном результате
- Основные принципы консультирования ВИЧ-положительной беременной женщины, отказывающейся от химиопрофилактики.

ДВА СПОСОБА ОБЩАТЬСЯ С ПАЦИЕНТАМИ

Блок утверждений:

- Я знаю, что пациент выполняет все мои рекомендации
- Я всегда представляюсь в начале общения с пациентом
- Я всегда внимательно выслушаю опасения пациента относительно назначенного лечения
- Я обсуждаю с пациентом стоимость лекарств.

Существует два подхода взаимодействия с пациентами: патернализм и партнерство. Разберем каждый из них.

ПАТЕРНАЛИЗМ

Профессия врача традиционно подразумевает некую высшую позицию. Врач годами получает знания, вырабатывает клиническое мышление, набирает практический опыт и может поставить диагноз и назначить соответствующее лечение. От пациента обычно требуется просто его присутствие в кабинете и озвучивание жалоб. Врач все может сделать сам. Но всегда ли эта позиция приводит к желаемому результату?

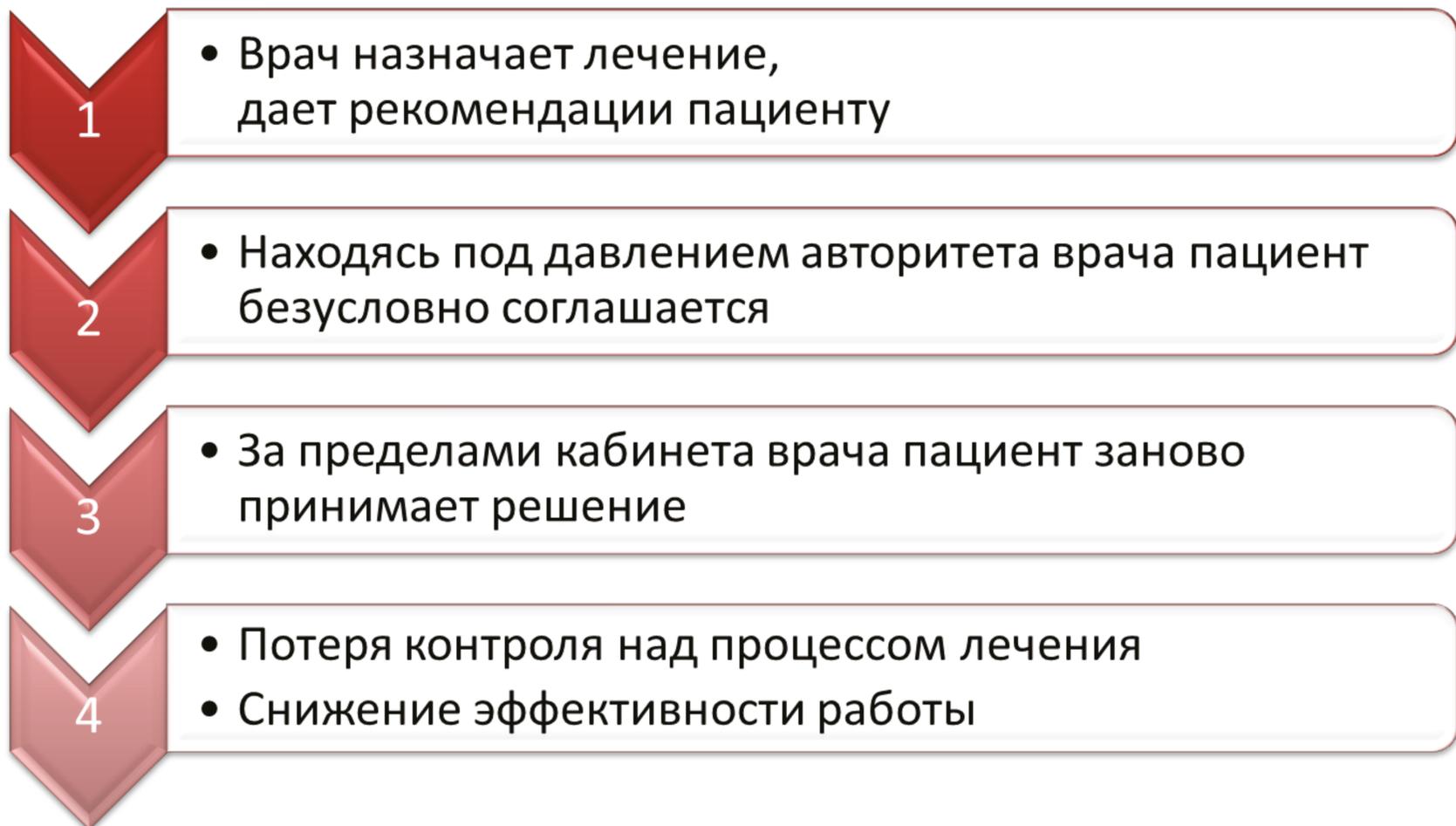
Межличностные отношения здесь подобны отношениям отца и ребенка, наставника и подопечного. Врач, как и родитель, «лучше знает, что надо пациенту знать, делать, выбрать». «Есть предписания и их надо выполнять, обсуждать тут нечего». Пациенту сообщается только та информация, которая, по мнению врача, необходима.

ВАЖНО! Для многих врачей и пациентов – это наиболее предпочтительная модель: решите за меня, сделайте за меня, «а вы мне не сказали», «не предупредили».

В то же время, такая модель общения может быть успешной при необходимости кратковременного вмешательства или при работе с некоторыми пациентами /дети, пожилые/. Если же мы говорим про пациентов нового поколения, то они скорее хотят более

партнерских отношений с врачом, большего понимания происходящего. Партнерство имеет серьезные выгоды и для врача.

ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ В ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ МОДЕЛИ.



ПАРТНЕРСТВО

При партнерском подходе пациент получает от врача достаточную информацию на доступном языке о своем состоянии здоровья, комментарии по результатам диагностики, вариантах лечения, прогнозах. Примеряет ее к своей личности, к своим установкам и убеждениям и обсуждает с врачом выбор наилучшего лечения. В чем же наша выгода? Для врача нет ничего лучше, когда пациент становится единомышленником, особенно в вопросах лечения хронических заболеваний.

Зачастую врача может раздражать желание пациента вникнуть во все детали. Особенно если пациент опирается на информацию из интернета. Чаще пациент читает и «готовится» к приему не для того, чтобы досаждать врачу, а потому что ему тревожно, страшно. Дайте пациенту информацию, доступную для него, объясните,

почему другие методы менее эффективны или почему вычитанный диагноз не соответствует действительности. Убедитесь, что он понимает ваши назначения и рекомендации, и его тревожность уменьшится.

Врач лечит не болезнь, а человека со всеми его особенностями. Решения принимает человек и если вовлекать его в принятие решений относительно лечения, помогать ему понять происходящее, то больше шансов на успешное сотрудничество. Важно объяснять: какие этапы диагностики и лечения будут, на каком этапе вы сейчас, необходимость осмотров и выполнения рекомендаций. Иначе, согласитесь, странно ждать большой осознанности и ответственности от пациента, а вот жалоб и недовольства может быть много.

ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ В ПАРТНЕРСКОЙ МОДЕЛИ.



БАРЬЕРЫ, КОТОРЫЕ МЕШАЮТ ВЫПОЛНЯТЬ РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА.

КОММУНИКАЦИОННЫЙ / ПОНЯТИЙНЫЙ

Бабушка, опекун ВИЧ-положительного подростка, услышав от врача фразу: «нулевая вирусная нагрузка», перестала давать терапию внучке, так как посчитала, что эта фраза означает, что вируса больше в организме нет. В другой ситуации, услышав фразу «анализ на ВИЧ – положительный», пациентка обрадовалась и не встала на учет, так как подумала, что это означает, что ВИЧ у нее не обнаружен, положительный – значит, все хорошо.

Используйте однозначные трактовки, переходите с «медицинского» на «человеческий», следите за реакцией и попросите пациента подвести итоги беседы.

ФИНАНСОВЫЙ

Иногда пациент не может выполнить рекомендации в силу отсутствия средств на обследование и/или лекарства. Если обсудить это с пациентом заранее, то ему не придется принимать решение в аптеке.

Обсудите наличие вариантов с разной стоимостью, доступность бесплатного лечения.

АЛЬТЕРНАТИВНОЕ МНЕНИЕ

Оказывают свое влияние и подружка, и соседка, и сообщение на форуме и еще много факторов. Все эти факторы особенно активно включаются тогда, когда врач использует патерналистский подход. Потому что с врачом обсудить было неудобно, а вот тут можно обсудить, поговорить и уже принять настоящее решение.

Узнайте отношение к тому, что планируется сделать, выслушайте сомнения и опасения.

НЕТ ДОВЕРИЯ

Пациент, в целом, негативно настроен по отношению к медицине. Все принимает скептически. Не понимает необходимость некоторых процедур или не согласен с назначенным лечением, но не задает вопросы и не обсуждает это с врачом. Причины могут быть разные – важно, что это не всегда зависит от личности врача.

Потратьте некоторое время на формирование доверительных отношений, если это возможно. Предложите получить второе мнение у специалиста.

НЕ СОШЛИСЬ ХАРАКТЕРОМ

Это может быть необъяснимо. Разное мировоззрение, особенности характера, прошлый опыт могут мешать профессиональному контакту.

Честно обсудите с пациентом сложившуюся ситуацию – так бывает. Можно помочь с контактами другого врача.

Что может быть еще?

Учитывая возможные барьеры, врач снижает риски невыполнения рекомендаций.

Партнерский подход особенно актуален при работе с пациентами, имеющих хронические заболевания, требующие длительного приема препаратов – например, сахарный диабет, артериальная гипертензия, ВИЧ-инфекция.

Основой партнерского подхода является консультирование.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ. БАЗОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Консультирование – это доверительный диалог между врачом и пациентом, направленный на изменение его поведения, основанный на *предоставлении информации и психологической поддержки*.

Доверительный диалог – пациент должен чувствовать искренний интерес врача. При возникновении атмосферы взаимной заинтересованности, доверия и понимания общение всегда будет позитивным для обеих сторон.

Предоставление информации – специалист предоставляет всю информацию, которая может повлиять на решение пациента относительно изменения его поведения. Даже если врачу уже все очевидно, нужно донести до пациента плюсы и минусы того или иного выбора. Вариант «Я знаю, что Вам нужно, не хотите – как хотите» не является таким вариантом.

Обязательно предоставление информации *доступным языком*, возможно с использованием простых рисунков, видеороликов, наглядных пособий. Важно помнить, что информирование является частью процесса консультирования, но не может подменять его. Для того чтобы информация была принята и повлияла на поведение, она должна быть индивидуально значима, должна предоставляться по запросу пациента или исходя из особенностей ситуации.

Консультирование побуждает человека к самостоятельному анализу проблем и расстановке приоритетов. Важным приемом является умение задавать вопросы, отвечая на которые пациент сам видит свои ресурсы, возможные трудности и способ их преодоления, это помогает сделать осознанный выбор.

Пример информирования: «Вам необходимо принимать эти лекарства 2 раза в день» (монолог).

Пример предоставления информации в рамках консультирования: «Анализы показали наличие инфекции, лечение которой проводится курсом антибиотиков. Как Вы относитесь к приёму антибиотиков?» (диалог).

ВАЖНО! Осознанный выбор приводит к тому, что пациент лучше соблюдает назначения врача, относится к ним с большим вниманием, обращается при изменении обстоятельств и невозможности продолжить лечение.

Что представляет собой процесс консультирования?

Консультирование включает в себя:

- Установление профессиональных доверительных отношений
- Сбор сведений о представлениях пациента относительно болезни и лечения
- Информирование согласно запросу пациента, а также по выявленным специалистом проблемам
- Оказание психологической поддержки
- Выявление ресурсов пациента, мотивирование на наблюдение и лечение
- Итогом консультирования является принятие какого-либо решения: о начале лечения, об изменении поведения, о продолжении консультирования при следующем визите.

ВАЖНО! Если пациент принимает решение не лечиться или лечиться альтернативным способом, важно не жечь мосты, а сохранить контакт. Если он почувствует уважение к своему мнению, даже если оно отличается, есть шанс в будущем наладить диалог.

КАК ВСТРОИТЬ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ВО ВРАЧЕБНЫЙ ПРИЕМ?

У врачей очень ограничено время приема, однако, если встроить консультирование во врачебный прием, это может помочь

сэкономить ваше время. Звучит нелогично. При патерналистском подходе все кажется быстрее: сказал – выполнили. Но по факту – пациент не выполняет рекомендации, врач теряет контроль над лечением, они с пациентом недовольны друг другом, врач тратит время и силы, чтобы как-то изменить эту ситуацию. При этом вся ответственность на враче, а значит, именно он виноват.

При партнерском подходе ответственность распределена между врачом и пациентом, пациент более активно сотрудничает, рассказывает больше важных деталей и в результате в ту же единицу времени пациент получает больше пользы, а врач – меньше сопротивления и негатива. Возможно, многие врачи помнят свои успешные случаи при таком подходе. А если нет, то стоит лично проверить – как это работает.

Примерный алгоритм консультирования на приеме у врача выглядит следующим образом:

1.Приветствие. Представление. При необходимости – гарантии конфиденциальности

2.Выяснение запроса: жалобы, интересующие вопросы. Важно выслушать, не прерывая рассказ пациента и даже не задавая уточняющие вопросы. Спросить: что еще? Выслушать ответ. Задавать вопрос «что еще?» до тех пор, пока не будет озвучен весь спектр жалоб. Выбрать вместе приоритетный запрос с учетом доступного времени

3.Предоставление информации в соответствии с приоритетами – ответ на вопросы, предположение диагноза, сообщение о том, что нужно дополнительное обследование и пр.

4.Уточнение запроса и сбор недостающей информации (уточняющие вопросы, осмотр, анализы)

5.Предоставление информации – диагноз, возможные варианты лечения, варианты прогноза, плюсы и минусы каждого варианта

6. Возможность задать возникшие вопросы и получить ответы на них

7. Принятие решения - о необходимом обследовании, лечении, о повторении консультации или иное

8. Подведение итога. Прощание.

ВАЖНО! Как показывает практика, чаще всего из алгоритма выпадают именно 6-й и 7-й пункты. Зачастую после короткого 5-го пункта сразу наступает 8-й. Именно это и приводит пациента к невыполнению рекомендаций.

НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПАРТНЕРСКОГО ПОДХОДА В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Единственно этически оправданной позицией врачей может считаться *безоценочное принятие пациента* таким, каков он есть. Признание значимости человека, обратившегося за помощью, независимо от его личных качеств, наличия социально осуждаемых заболеваний, способствует формированию доверия и оказанию эмоциональной поддержки.

Например, вопрос: «Где вы раньше были?» является ярким примером оценочного подхода. Этим вопросом врач осуждает человека, дает ему понять, что он сам виноват во всем.

А если этот вопрос задается маме на приеме у педиатра, то его слышит ребенок и понимает, что его мама сделала что-то плохое, сделала так, что он теперь болеет.

Даже если пациент затянул с обращением – сейчас он на приеме и это требует одобрения. Вам важно установить доверительное общение, поддержать пациента, и оценка тут точно не поможет.

Кроме того, созданию доверия способствует *обсуждение вопросов конфиденциальности*. Мы могли бы не говорить об этом, ибо

теоретически все врачи понимают значение понятия «врачебная тайна». Тем не менее, на практике ситуация выглядит иначе – маркируются титульные листы карт пациента, громкие переговоры медицинского персонала между собой приводят к разглашению диагноза, конфиденциальная информация обсуждается с родственниками.

ВАЖНО! Любой диагноз может быть сообщен только самому пациенту. Никто из лиц, не обозначенных в информированном согласии, не может быть проинформирован даже о факте обращения в медицинскую организацию, не говоря уже о диагнозах.

Для того чтобы консультирование состоялось, вопрос конфиденциальности следует обговорить в самом начале: «Все, о чем мы с Вами будем говорить, останется между нами». И это должно быть правдой.

Важным навыком врача является умение *эффективно общаться*. Врач-партнер может объяснить *сложные вещи простым языком*. Сложный врачебный язык пугает пациента, делает назначения врача непонятными, а значит, разрушает доверительные отношения с врачом.

Чтобы усилить взаимопонимание, используйте уточняющие вопросы, сохраняйте контакт глазами, обращайтесь к пациенту по имени. Эти простые и не затратные по времени способы могут значительно улучшить контакт. Наверняка, Вы многое из этого применяли и применяете и сами уже оценили эффективность.

ВАЖНО! Все, о чем мы с вами поговорили, применимо ко всей медицине. А сейчас мы осветим несколько нюансов относительно ВИЧ-инфекции.

ДОТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Консультирование при обследовании на антитела к ВИЧ – это важнейший способ индивидуальной работы по профилактике ВИЧ-инфекции. Именно при консультировании до теста на ВИЧ-инфекцию многие женщины впервые задумываются об этом заболевании по отношению лично к себе. В результате дотестового консультирования женщина получает информацию о ВИЧ-инфекции, процедуре тестирования, ее возможных результатах и их последствиях, профилактике ВИЧ-инфекции, а также получает объективную оценку наличия в ее жизни риска заразиться ВИЧ. Именно в результате этого она принимает осознанное решение о прохождении обследования на ВИЧ-инфекцию и обдумывает возможности изменения своего поведения, рискованного в отношении ВИЧ.

Кроме того, важнейшей задачей является снижение стресса при получении положительного результата теста на антитела к ВИЧ, а значит и профилактика суицида. В результате консультирования при обследовании на ВИЧ происходит формирование у пациента ответственного и информированного решения о прохождении тестирования.

Однако итогом консультирования может быть и отказ от прохождения тестирования. Потому что обследование на ВИЧ является делом добровольным согласно Федеральному закону РФ N 38-ФЗ от 30.03.95 г. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (п. 3 ст. 7).

Зачастую забор крови на исследование осуществляется без полноценного консультирования. Пациенту просто предлагается подписать информированное согласие сразу на все, и выдается множество направлений в процедурный кабинет.

Иногда пациент даже может не знать, что направлен сдавать кровь на антитела к ВИЧ.

ВАЖНО! Пренебрегать консультированием до теста недопустимо. Подобные действия врачей являются незаконными и нарушают права граждан. Консультирование, при обследовании на антитела к ВИЧ, является обязательным. Владеть навыками консультирования и проводить его до и после тестирования на ВИЧ должен врач любой специальности.

АЛГОРИТМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПЕРЕД ТЕСТОМ НА ВИЧ:

- Приветствие
- Условия конфиденциальности
- Объяснение необходимости обследования
- Выяснение уровня информированности и предоставление необходимой информации
- Оценка степени риска заражения
- Обсуждение процедуры тестирования
- Обсуждение значения возможных результатов теста
- Обсудить возможность снижения риска в отношении ВИЧ-инфекции
- Получить согласие/отказ пациентки на прохождение теста, при согласии – подписание информированного согласия
- Прощание.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОСЛЕ ТЕСТА НА ВИЧ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ

Многие специалисты уверены, что при отрицательном результате теста дополнительная беседа не требуется. Однако именно это и является основой первичной профилактики ВИЧ-инфекции. Человек, который еще не инфицирован ВИЧ, получает шанс изменить свое поведение и остаться здоровыми. Кроме того, стоит помнить про период «окна», когда антитела к ВИЧ пока еще не определяются даже при наличии ВИЧ в организме.

После нашей встречи вы получите раздаточный материал с алгоритмом проведения консультации, а сейчас мы обсудим с вами ключевые моменты.

- В момент сообщения результата избегайте фразы – отрицательный результат, так как слово отрицательный пациент может понять как что-то плохое. Лучше говорить: антитела к ВИЧ не обнаружены, ВИЧ-инфекция не выявлена
- Объясните значение периода «окна» и порекомендуйте сдать еще один тест через 4-6-12 недель
- Обсудить индивидуальный план безопасного поведения или снижения риска передачи ВИЧ-инфекции /использование презервативов, ДКП или ПКП/.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОСЛЕ ТЕСТА НА ВИЧ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ ИЛИ СОМНИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ

Что делать, если приходит положительный или сомнительный результат теста. Как показывает практика, достаточно распространенная тактика при получении такого анализа - сказать пациенту, что нужно пересдать кровь в СПИД-центре с присказкой «наверное, пробирка разбилась». Притом, иногда это даже может сказать медсестра на ходу.

Безусловно, любой положительный тест на ВИЧ-инфекцию проверяется повторно. Обычно рекомендуется повторный забор крови для исключения ошибок, который проводится уже при визите в СПИД-центр. Поэтому врачи, по сути, могут сообщить лишь сомнительный или первично положительный результат теста на ВИЧ-инфекцию. Но это не значит, что с пациентом не нужно проводить послетестовое консультирование. Представьте себе

состояние человека, который уже подозревает неладное, но не может обсудить это со специалистом. Пойдет ли он в СПИД-центр? Дойдет ли до него? Не примет ли он решение, что жизнь закончена?

ВАЖНО! При проведении консультирования пациент уже получит важную информацию о том, что с ВИЧ можно долго жить, что можно сохранить беременность и родить здорового ребенка и даже что результат может быть ложноположительным. Важно объяснить, что дальнейшие действия (лечение, профилактика передачи ВИЧ ребенку) можно будет предпринимать только на основании обследования. Важно убедить пациента в необходимости скорейшего посещения СПИД-центра и выяснения своего ВИЧ-статуса.

Ключевые моменты консультирования при сообщении сомнительного/первично положительного результата теста на ВИЧ-инфекцию:

- Сообщите результат тестирования простым языком. Избегайте фразы – положительный результат. После этого нужно выдержать паузу и дождаться реакции и/или вопроса пациента. Помочь справиться с эмоциональной реакцией – подать платок или стакан воды
- Предоставьте или напомните информацию относительно ВИЧ-инфекции, согласно вопросам пациента
- Объяснить, что отсутствие или наличие ВИЧ-инфекции будет окончательно уточнено в центре профилактики и борьбы со СПИДом врачом-инфекционистом на основании повторного обследования
- Обратите внимание на важность соблюдения наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции
- Обсудить с пациентом ближайшие планы, намерения, действия.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ, ОТКАЗЫВАЮЩЕЙСЯ ОТ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ

Особую боль всех специалистов вызывают ВИЧ-положительные беременные женщины, которые отказываются принимать терапию, с целью профилактики передачи ВИЧ-инфекции ребенку. Важно понимать, что в большинстве случаев за таким решением может стоять забота о ребенке. В любом случае стоит разобраться. На предыдущем занятии мы говорили о том, что важно снизить вирусную нагрузку к моменту родов. Современные препараты могут сделать это за 4 недели. Поэтому у нас есть время, чтобы установить контакт и помочь женщине изменить решение.

Основные принципы:

Беспристрастность, сохранение контакта, отсутствие осуждающей позиции, доброжелательное отношение.

Заинтересованность в установлении причины отказа от терапии:

- Страх раскрытия статуса
- Личные убеждения, в том числе в том, что ВИЧ – всемирный заговор
- Легкомысленное отношение к здоровью.

ВАЖНО! Нельзя начинать убеждение в необходимости профилактики, не поняв причины отказа от нее. Помните, что не всегда первая названная причина может оказаться основной, иногда пациентка сама может не осознавать истинную причину отказа, тем не менее, стоит начинать с того, о чем она говорит.

Консультирование в зависимости от причин:

- Женщина говорит о страхе раскрытия диагноза. Вы уточняете, какие именно ситуации ее пугают, и предлагаете варианты снижения рисков раскрытия: пересыпать лекарства в коробки из-под витаминов, сказать близким о заболевании и необходимости приема дополнительных лекарств и прохождения дополнительных обследований (например, тромбофилия, аутоиммунное заболевание)

- Женщина говорит, что ВИЧ не существует, а таблетки – яд. Вы соглашаетесь с тем, с чем можно согласиться: «Да, существует такое мнение. Вы такая молодец, что самостоятельно интересуетесь таким важным вопросом и стремитесь защитить Вашего ребенка. Честно говоря, я бы тоже так могла подумать, если бы не видела женщин с ВИЧ, которые принимают терапию и рожают здоровых детей», и далее проводите мотивационное консультирование, усиливая противоречия, предоставляя информацию о пользе терапии, выслушивая противоположную точку зрения.

- Женщина говорит, что вообще не хочет заботиться о себе. Вы уточняете – всегда ли так было, есть ли у нее какие-то ценности и ресурсы, готова ли она получить помощь психолога.

Повышенное внимание без давления: увеличение частоты консультаций по незначительным поводам – пересдать анализы, получить витамины, приятные бонусы.

Сотрудничество с другими специалистами:

- Обязательное привлечение «равного консультанта». Узнайте – есть ли в Вашем городе женщина с ВИЧ, которая открыто, говорит о своем диагнозе и делится опытом своей беременности и рождения здоровых детей. Если в Вашем городе этого нет, то можно дать контакты равных консультантов в интернете. <http://evanetwork.ru/ru/>, www.womanplus.info /QR-код на данные сайты мы разместили в приложение к данной встрече/.

- Направление к психологу. Будет замечательно убедиться, что психолог компетентен в вопросах ВИЧ-инфекции. Чтобы направить женщину к специалисту – можно поделиться своим опытом посещения психолога.

Предоставление информационных материалов:

- Брошюры
- Ролики.

«Открытая дверь». Вы говорите о том, что она всегда может изменить свое решение и обратиться в СПИД-центр за препаратами.

ВЫВОДЫ:

- **Врач лечит не болезнь, а человека со всеми его особенностями**
- **Партнерский подход особенно актуален при работе с пациентами, имеющих хронические заболевания, требующие длительного приема препаратов**
- **Осознанный выбор приводит к тому, что пациент лучше соблюдает назначения врача, относится к ним с большим вниманием**
- **Любой диагноз может быть сообщен только самому пациенту**
- **Пренебрегать консультированием до теста на ВИЧ недопустимо**
- **Главная цель консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции - стабильное изменение рискованного поведения на менее рискованное и предсказуемое. Предотвращение распространения ВИЧ-инфекции.**



**ПРИЛОЖЕНИЕ. ВСТРЕЧА 4. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

АЛГОРИТМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПЕРЕД ТЕСТОМ НА ВИЧ

1.Приветствие. *Условия конфиденциальности.*

2.Объяснение необходимости обследования. *Всем беременным женщинам или всем женщинам, планирующим беременность, или всем женщинам, имеющим половые контакты без использования презерватива, рекомендовано пройти тест на ВИЧ. Особенно это важно для беременных женщин, потому что при выявлении ВИЧ-инфекции позволяет защитить ребёнка с помощью специальных препаратов.*

3.Выяснение уровня информированности и предоставление необходимой информации. *Что Вы знаете о ВИЧ-инфекции? ВИЧ-инфекция передается через кровь, половым путем и от матери к ребенку. Для защиты от ВИЧ-инфекции нужно исключить пути передачи. ВИЧ-инфекция может долго не ощущаться человеком, поэтому точно узнать есть или нет у человека инфекция можно только после лабораторного обследования. Сейчас существует лечение ВИЧ-инфекции, благодаря которому люди с ВИЧ живут долго, а женщины могут родить здоровых детей.*

4.Оценка степени риска заражения. *Сейчас я задам Вам ряд личных вопросов – не ради интереса, а для того, чтобы мы вместе оценили – были ли у Вас ситуации, когда Вы могли заразиться ВИЧ-инфекцией.*

- *Когда Вы обследовались на ВИЧ-инфекцию? Забирали ли Вы результат обследования? Нам сейчас важны только те риски, которые были после отрицательного теста обследования на ВИЧ-инфекцию.*

- *Используете ли Вы презервативы при каждом сексуальном контакте?*

- *Употребляли ли Вы внутривенные наркотики? Если да, то использовали ли Вы только одноразовые шприцы?*

- *Были ли у Вас в последнее время манипуляции, при которых возможен контакт с кровью (стоматолог, операции, переливания, тату, пирсинг)?*

- *Вывод: судя по тому, что мы обсудили, у Вас низкий (высокий) риск заражения ВИЧ-инфекцией.*

Важно отметить, что в зоне риска сейчас находятся все – просто в некоторых ситуациях риски могут быть выше. Полной безопасности для женщин, имеющих незащищенные половые контакты, нет.

5.Обсуждение процедуры тестирования. *Мы выдадим Вам направление на анализ, определяющий антитела к ВИЧ в крови. Это вещества, которые образуются в организме, если в него проник ВИЧ. Анализ может определить наличие ВИЧ-инфекции уже через 3-4 недели после возможного инфицирования. Стоит отметить, что возможны ложноположительные тесты, т.к. иногда в организме могут образовываться вещества, похожие на антитела к ВИЧ. Однако дальнейшее обследование всегда покажет истинный результат.*

6.Обсуждение значения возможных результатов теста. *Что будет, если у Вас выявят ВИЧ-инфекцию?*

7.Обсудить возможность снижения риска в отношении ВИЧ-инфекции. *Мы обсудили степень риска, она у Вас... Каким образом Вы можете исключить или снизить этот риск?*

8.Получить согласие/отказ пациентки на прохождение теста, при согласии – подписание информированного согласия. *Какое решение Вы приняли? Вы будете проходить тест на ВИЧ-инфекцию?*

9.Прощание. *Если у Вас возникнут вопросы – приходите! Дать информационный материал, телефон, график работы...*

АЛГОРИТМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ СООБЩЕНИИ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

- 1.Приветствие.** *Здравствуйте! Меня зовут... Как я могу к Вам обращаться?*
- 2.Условия конфиденциальности.** *Все, о чем мы с Вами будем говорить, останется здесь.*
- 3.Напомнить о содержании дотестового консультирования.**
- 4.Сообщить результат.** *По результатам анализа у Вас не выявлена ВИЧ-инфекция. Антитела к ВИЧ не обнаружены. (Избегайте использования слова «отрицательный», т.к. пациент может понять это как «плохой»).*
- 5.Убедиться, что пациент правильно поняла значение результата.** *Вам понятен результат?*
- 6.Объяснить значение периода «окна» и пригласить пройти повторное тестирование.** *Помните, мы осуждали период «окна» - время, когда антитела к ВИЧ еще не образовались? Если у Вас был риск недавно, то стоит сдать анализ через 3-4 недели. Если пациентка беременна и риск высокий (ВИЧ-инфицирован партнер, незащищенные половые контакты), то можно предложить сдать ПЦР ВИЧ.*
- 7.Оговорить степень риска поведения пациентки.** *У Вас в целом высокий/невысокий риск заразиться ВИЧ-инфекцией. (Проговорить все риски, актуальные для этой пациентки). Напомнить об обследовании полового партнера, особенно для беременных.*
- 8.Обсудить индивидуальный план безопасного поведения/снижения риска передачи ВИЧ-инфекции.** *Как Вы считаете, Вы могли бы снизить существующие риски? Обсудить барьеры, дать конкретную актуальную рекомендацию: использовать презерватив, не употреблять наркотики внутривенно, если это невозможно, то использовать стерильный инструментарий и т.д.*
- 9.Уточнить, есть ли еще вопросы.** *Ответить.*
- 10.Прощание.** *Если у Вас возникнут вопросы – приходите! Дать информационный материал, телефон, график работы.*

АЛГОРИТМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ СООБЩЕНИИ СОМНИТЕЛЬНОГО/ПЕРВИЧНО ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

- 1.Приветствие.** *Здравствуйте! Меня зовут... Как я могу к Вам обращаться? Условия конфиденциальности. Все, о чем мы с Вами будем говорить, останется здесь.*
- 2.Напомнить о содержании дотестового консультирования.**
- 3.Сообщить результат тестирования простым и понятным языком.** *Результат теста показал, что у Вас может быть ВИЧ-инфекция. У Вас обнаружены антитела к ВИЧ.*
- 4.Выждать, пока пациент осознает результат тестирования.** *Это очень важный момент. Нужно выдержать паузу и дождаться реакции и/или вопроса. Помочь справиться с эмоциональной реакцией – подать платок или стакан воды.*
- 5.Убедиться, что пациент поняла результат тестирования.** *Вам понятен результат?*
- 6.Предоставить или напомнить информацию относительно ВИЧ-инфекции, согласно вопросам.** *Например, при вопросе, сколько я буду жить - сейчас разработано эффективное лечение ВИЧ-инфекции, и люди с ВИЧ живут неограниченно долго, если своевременно обследуются и принимают терапию. Принимая терапию, женщины с ВИЧ рожают неинфицированных ВИЧ детей.*
- 7.Объяснить, что отсутствие или наличие ВИЧ-инфекции будет окончательно уточнено в центре профилактики и борьбы со СПИДом врачом-инфекционистом на основании повторного обследования.** *Сейчас очень важно пройти повторное обследование на ВИЧ-инфекцию для того, чтобы узнать точно, есть она или нет. Сегодняшний результат недостаточен, чтобы говорить точно о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции. Иногда результаты тестирования сомнительны, это может быть связано с тем, что после заражения прошло немного времени, и антител в крови еще мало. В некоторых случаях результаты тестирования могут быть ложноположительными. Это может быть связано с ошибками при постановке теста или с хроническими заболеваниями. Окончательный результат Вы узнаете в СПИД-центре. Там же, при необходимости, Вы бесплатно сможете получить лекарства для лечения и защиты ребенка от заражения.*
- 8.Обратить внимание на важность соблюдения наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции.** *До выяснения точного диагноза лучше беречь себя от дополнительных инфекций, а также необходимо исключить риск заражения Вашего полового партнера, используя презерватив при половых контактах.*
- 9.Обсудить, будет ли пациент рассказывать кому-либо о данной ситуации.** *Хотите ли Вы кому-то рассказать об этой ситуации? Подумайте – получите ли Вы поддержку?*
- 10.Обсудить с пациентом ближайшие планы, намерения, действия; при наличии неблагоприятных признаков - принять необходимые меры.** *Когда Вы планируете обратиться в СПИД-центр? При возможности – обеспечить консультацию психолога, дать телефон доверия.*
- 11.Договориться о следующей встрече, если это необходимо по медицинским вопросам.** *Вам нужно подойти ко мне через ... Вы можете быть спокойны – любые результаты обследования не окажут влияния на моё отношение к Вам.*

ССЫЛКИ НА ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ



womanplus.info – это онлайн-платформа, где женщины, живущие с ВИЧ, могут получить бесплатные консультации акушера-гинеколога, психолога, юриста, равного консультанта и врача-инфекциониста



Е.В.А. – это сетевая организация, созданная для улучшения качества жизни женщин с ВИЧ, вирусными гепатитами и другими социально значимыми заболеваниями



Информационные материалы