

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 30.01.2014 г. № 154-мр

Иркутск

«Об организации работы по вопросам ВИЧ-инфекции»

Во исполнение приказов министерства здравоохранения Иркутской области от 17 августа 2009 года № 1027-мпр «Об организации работы по ВИЧ-инфекции», от 22 июня 2010 года № 274-мпр «О взаимодействии учреждений здравоохранения по вопросам ВИЧ-инфекции», приказов Минздрава России от 24 декабря 2012 года № 1511н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)», от 9 ноября 2012 года № 758н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», руководствуясь статьей 13 Закона Иркутской области от 12 января 2010 года №1-оз «О правовых актах Иркутской области и правотворческой деятельности в Иркутской области»

1. Утвердить:

а) Методические рекомендации по уведомлению, учету, передаче информации, организации эпидемиологического расследования, уведомления пациента при выявлении случая ВИЧ-инфекции (Приложение 1);

б) Методические рекомендации по диспансерному наблюдению пациентов с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» (Приложение 2) с приложениями;

в) Методические рекомендации «Алгоритм диагностики пациентов с ВИЧ-инфекцией при диспансеризации и отборе на терапию хронических вирусных гепатитов В, С» (Приложение 3);

г) Методические рекомендации для врача-фтизиатра при диспансерном наблюдении, консультации пациентов с ВИЧ-инфекцией (Приложение 4) с приложением;

д) Методические рекомендации по работе с лицами, имеющими положительные результаты на антитела к ВИЧ в ИФА и сомнительные/отрицательные результаты на антитела к ВИЧ в иммунном

блоте, половыми, наркотическими контактами, реципиентами препаратов крови, органов и тканей (Приложение 5);

е) Отчет по противотуберкулезным мероприятиям у пациентов с ВИЧ- инфекцией в медицинской организации (Приложение 6).

1. Главным врачам учреждений здравоохранения Иркутской области обеспечить:

а) внедрение в работу указанных методических рекомендаций (приложения 1-5);

б) предоставление отчета в соответствии с приложением 6 к настоящему распоряжению в срок до 1 числа следующего за отчетным месяца.

1. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на начальника управления организации медицинской помощи Голенецкую Е.С.

 Н.Г. Корнилов

Министр

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1к распоряжениюминистерства здравоохраненияИркутской областиот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. № \_\_\_\_\_ |

# Методические рекомендации по уведомлению, учету, передаче информации, организации эпидемиологического расследования, уведомления пациента

#  при выявлении случая ВИЧ-инфекции

1. Общее руководство работой по организации уведомления, учета, передачи информации, эпидемиологического расследования осуществляет лицо, ответственное по вопросам ВИЧ-инфекции, из состава администрации учреждения здравоохранения (предпочтительно заместитель главного врача по медицинской части/лечебной работе).
2. Лицо, ответственное по вопросам ВИЧ-инфекции в учреждении здравоохранения, после получения «Оперативного донесения о лице, в крови которого при исследовании в реакции иммуноблота выявлены антитела к ВИЧ» (форма № 266/у-88) обеспечивает:
	1. Заполнение «Журнала учета ВИЧ-позитивных пациентов» при получении информации из ГБУЗ «ИОЦ СПИД»;
	2. Эпидрасследование, заполнение «Донесения об эпидемиологическом расследовании случая положительного лабораторного результата на ВИЧ» (в соответствии с приложениями 1, 8 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 17 августа 2009 года № 1027-мпр) и последующую его передачу в эпидемиологический отдел ГБУЗ «ИОЦ СПИД» в течение 5 рабочих дней;
	3. Проведение повторного обследования впервые выявленных пациентов с положительным результатом во втором этапе серодиагностики ВИЧ (метод иммунного блота) на антитела к ВИЧ только методом ИФА при проведении эпидрасследования;
	4. Вручение пациенту «Уведомления об установлении диагноза ВИЧ-инфекция» (приложение 10 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 17 августа 2009 года № 1027-мпр) под роспись и с обязательной отметкой о выдаче уведомления в «Диспансерной карте больного ВИЧ-инфекцией» (форма 025/у); в случае отказа от подписания уведомления оформление акта отказа за подписью 3 врачей;
	5. Направление на взятие на диспансерный учет по месту проживания/регистрации (по участково-территориальному принципу).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Приложение 2к распоряжениюминистерства здравоохраненияИркутской областиот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. № \_\_\_\_\_ |  |

**Методические рекомендации по диспансерному наблюдению**

**пациентов с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция»**

1. Взятие на диспансерный учет больного ВИЧ-инфекцией производится по месту проживания / регистрации (по участково-территориальному принципу) для обеспечения оказания всех видов медицинской помощи.
2. Общее руководство работой по организации диспансерного наблюдения пациентов с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» осуществляет лицо, ответственное по вопросам ВИЧ-инфекции, из состава администрации учреждения здравоохранения (предпочтительно заместитель главного врача по медицинской части / лечебной работе).
3. Диспансерное наблюдение пациентов обеспечивает лицо, ответственное за ведение и диспансеризацию больных ВИЧ-инфекцией (врач-инфекционист, при его отсутствии предпочтительно врач-терапевт / врач общей практики / фельдшер – при отсутствии указанных специалистов).
4. После установления диагноза «ВИЧ-инфекция» требуется**:**
	1. Полное клинико-лабораторное обследование пациента (согласно приложению 1 к настоящим методическим рекомендациям) с целью уточнения диагноза и дальнейшего ведения пациента;
	2. Подача экстренного извещения по форме № 058-у в течение 12 часов после установления диагноза «ВИЧ-инфекция» в филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области»;
	3. Подача «Извещения об установлении диагноза ВИЧ-инфекция» (согласно приложению 9 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 17 августа 2009 года № 1027-мпр) в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» в течение 24 часов;
	4. Внесение необходимых данных в «Журнал учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у**)** с указанием эпидномера без указания фамилии больного;
	5. Клинико-лабораторное обследование пациентов с ВИЧ-инфекцией в рамках диспансерного наблюдения (согласно приложению 1 к настоящим методическим рекомендациям**),** в том числепо участковому терапевтическому, педиатрическому профилю, с плановой доставкой крови для исследования иммунного статуса и вирусной нагрузки, других показателей в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» в соответствии с приложениями 2-4 к настоящим методическим рекомендациям (доставка образцов крови производится медработником, допущенным на основании соответствующего приказа по учреждению, с соблюдением требований СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов»);
	6. При получении официально подтвержденной информации об убытии / прибытии больного ВИЧ-инфекцией на территорию обслуживания – подача соответствующих извещений в эпидотдел ГБУЗ «ИОЦ СПИД» в недельный срок (по форме в соответствии с приложениями 13, 14 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 17 августа 2009 года № 1027-мпр);
	7. Направление на консультацию в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» при необходимости после согласования с использованием приложения 5 к настоящим методическим рекомендациям;
	8. Проведение индивидуального или группового консультирования больных ВИЧ-инфекцией с привлечением психотерапевта / психолога для формирования приверженности больного ВИЧ – инфекцией к наблюдению и АРВТ;
	9. Проведение химиопрофилактики
* Пневмоцистной пневмонии (а также токсоплазмоза) при числе CD4+ менее 200/мкл – бисептол 2 табл. 3 раза в неделю до повышения числа CD4+ более 200/мкл (и сохранения такого показателя не менее 3 месяцев);
* Атипичных микобактериозов при числе CD4+ менее 50/мкл – азитромицин 1200мг 1 раз в неделю до повышения числа CD4+ более 100/мкл (и сохранения такого показателя не менее 3 месяцев);
* ЦМВ-инфекции при числе CD4+ менее 50/мкл и обнаружении ДНК ЦМВ в цельной крови – валганцикловир 900 мг/сут не менее 1 месяца, под контролем наличия ДНК ЦМВ в цельной крови и количества CD4+-лимфоцитов в крови.
	1. Подготовка и ведение пациента на антиретровирусной терапии (АРВТ) с использованием приложениями 6-11 к настоящим методическим рекомендациям, в т.ч.:
* Предоставление в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» старта антиретровирусной терапии по форме, определенной приложением 7 к настоящим методическим рекомендациям, в течение 5 рабочих дней по электронной почте или по факсу в экстренных случаях;
* Представление заявок на антиретровирусные препараты с обеспечением их неснижаемого запаса в учреждении с использованием приложения 10 к настоящим методическим рекомендациям при получении протокола врачебной подкомиссии по вопросам ВИЧ-инфекции ГБУЗ «ИОЦ СПИД» о назначении больному ВИЧ-инфекцией АРВТ - в течение 2 рабочих дней, с учетом сроков ее рассмотрения в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» (5 рабочих дней), получения препаратов с 5 по 30 число каждого месяца;
* Обеспечение наличия препаратов для химиопрофилактики вторичных заболеваний, включая туберкулез;
* Осуществление мониторинга эффективности и безопасности АРВТ у больного ВИЧ-инфекцией, ее получающего (приложение 1 к настоящим методическим рекомендациям);
* Направление в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» этапных эпикризов на больного ВИЧ-инфекцией, получающего АРВТ, 1 раз в квартал по форме, определенной приложением 11 к настоящим методическим рекомендациям, для контроля эффективности и безопасности АРВТ специалистами ГБУЗ «ИОЦ СПИД»;
	1. Осмотр инфекционистом/терапевтом больных ВИЧ-инфекцией, в т.ч. принимающих АРВТ, не реже 1 раза в 3 месяца. Взаимодействие со специалистами учреждений здравоохранения 1 уровня по данному вопросу;
	2. Консультирование больного фтизиатром в кабинете скрининг-диагностики туберкулеза в поликлинике по месту жительства/ ГБУЗ ИОЦ СПИД, с направлением в противотуберкулезное учреждение при наличии подозрения на туберкулез.
	3. Осуществление активного сестринского патронажа больного ВИЧ-инфекцией регулярно (не менее 1 раза в месяц) с целью контроля приема АРВТ или назначенного превентивного лечения/химиопрофилактики;
	4. Обследование, ведение и подготовку к противовирусной терапии (ПВТ) пациентов с сочетанной патологией ВИЧ + гепатит В / С в соответствии с методическими рекомендациями «Алгоритм диагностики пациентов с ВИЧ-инфекцией при диспансеризации и отборе на терапию хронических вирусных гепатитов В, С» (приложение 3 к настоящему распоряжению);
	5. При соблюдении стандарта обследования - направление старта противовирусной терапии гепатитов В/С в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» (по согласованию со специалистами) и ведение больного в соответствии с требованиями приказа департамента здравоохранения Иркутской области от 11.02.2008 г. № 91 «Об организации проведения лечения вирусных гепатитов В и С у ВИЧ-инфицированных и остронуждающихся в терапии пациентов».
	6. При изменении стадии ВИЧ-инфекции (в соответствии с приказом МЗиСР РФ от 17.03.2006г. №166 «Об утверждении инструкции по заполнению государственной формы статистического наблюдения № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией») - подача «Извещения об изменении диагноза ВИЧ-инфекция» (согласно приложению 11 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 17 августа 2009 года № 1027-мпр) в течение 3 рабочих дней в ГБУЗ «ИОЦ СПИД»;
	7. Подача извещения об установлении диагноза СПИД (согласно приложению 12 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 17 августа 2009 года № 1027-мпр) - в течение 3 рабочих дней в ГБУЗ «ИОЦ СПИД»;
	8. Подача извещения о смерти больного ВИЧ-инфекцией согласно приложению 15 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 17 августа 2009 года № 1027 (в недельный срок после получения результатов аутопсии) в ГБУЗ «ИОЦ СПИД», с доставкой копии медицинского свидетельства о смерти, протокола аутопсии с обязательным указанием клинического и патологоанатомического диагноза.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Приложение 1к методическим рекомендациям по диспансерному наблюдению пациентов с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» | Приложение 3 К Положению об организации  оказания медицинской помощи  больным ВИЧ-инфекцией в  медицинских организациях  Иркутской области |

**Алгоритм клинико-лабораторного обследования пациентов с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция»**

При постановке на диспансерный учет пациента после проведения эпидрасследования с подтверждением положительного ВИЧ-статуса, определением источника, пути заражения, примерного срока инфицирования, течения (наличия в анамнезе) острого ретровирусного синдрома, проводятся диагностика и выявление вторичных заболеваний (оппортунистических инфекций) с определением стадии ВИЧ-инфекции, показаний для назначения антиретровирусной терапии (АРВТ), химиопрофилактики и лечения вторичных заболеваний, противовирусной терапии вирусных гепатитов В и С, приверженности наблюдению и лечению.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименования консультаций/лабораторных исследований  | Сроки проведения для взрослых больных, не принимающих ВААРТ | Сроки проведения для больных, принимающих АРВТ |
| Первичный прием | Подготовка к АРВТ |  Отсутствие клинико-лабораторных проявлений прогрессирования ВИЧ-инфекции, и уровень CD4+лимфоцитов>0,500×109/л (>500 /мкл) | Наличие клинико-лабораторных проявлений прогрессирования ВИЧ-инфекции и/или уровень CD4+лимфоцитовменее 0,500×109/л (≤ 500 /мкл) |
| Осмотр врача-инфекциониста, врача-терапевта / врача общей практики, в том числе с целью выработки/поддержания приверженности к АРВТ | + | + | 1 раз в 6 мес. | 1 раз в 3 мес. | 1, 3 мес. от начала ВААРТ, далее 1 раз в 3 мес. |
| Осмотр невролога | + | + | по показаниям |
| Осмотр врачами-специалистами: офтальмолог, оториноларинголог | + | по показаниям |
| Осмотр врача-стоматолога | по показаниям  | по показаниям  | 1 раз в 12 мес.и по показаниям |
| Консультация психотерапевта / психолога (в т.ч. психологическое консультирование и адаптация) | + | + | 1 раз в 12 мес.и по показаниям |
| Осмотр врачами-специалистами: дерматовенеролог, аллерголог-иммунолог, психиатр-нарколог, гематолог, эндокринолог, онколог, др. | по показаниям |
| Осмотр врача-гинеколога (в т.ч. цервикальный, влагалищный мазок, мазок на атипичные клетки, тест на беременность) | + |  + | 1 раз в 6 мес. и по показаниям |
| Кольпоскопия | + | по показаниям |
| Молекулярно-биологическое исследование влагалищного и цервикального отделяемого на вирус папилломы человека | + | - | 1 раз в 12 мес. и по показаниям |
| Консультация врача-фтизиатра  | По показаниям |  + | По показаниям (при наличии подозрения на туберкулез\*)  |
| Исследование на показатели иммунного статуса (обязательно CD4+, CD8+лимфоциты)\*\* | + |  + | 1 раз в 6 мес. | 1 раз в 3 мес. и по показаниям | 1, 3 мес. от начала ВААРТ,далее 1 раз в 3-6 мес. и по показаниям |
| Исследование на РНК ВИЧ методом ПЦР (вирусная нагрузка)\*\* | + |  + | 1 раз в 6 мес. | 1 раз в 3 мес. и по показаниям | 1, 3 мес. от начала ВААРТ,далее 1 раз в 3 мес.и по показаниям |
| Тест на HLA-B5701 (генетический маркер гиперчувствительности к абакавиру) методом ПЦР - делается однократно\*\*\*\* | - |  + | - | - | При планировании смены схемы АРВТ или перед началом АРВТ |
| Тест на тропизм ВИЧ (определение преобладания R5 или X4 штамма) методом ПЦР при планировании назначения ингибитора корецептора CCR5\*\*\*\* | - | + | - | - | При планировании смены схемы АРВТ и/или перед началом АРВТ |
| Тест на резистентность ВИЧ к АРВ-препаратам методом ПЦР\*\*\*\* | - | + | - | - | При планировании смены схемы АРВТ и/или перед началом АРВТ |
| Клинический (общий) анализ крови (гемоглобин, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ)  | + | + | 1 раз в 6 мес. и по показаниям | 1 раз в 3 мес. и по показаниям | 1, 3 мес. от начала приема ВААРТ,далее1 раз в 3 мес. и по показаниям |
| Биохимический анализ крови (общий белок, креатинин, аспартат-аминотрансфераза (АСТ, АсАТ), аланин-аминотрансфераза (АЛТ, АлАТ), билирубин с фракциями, холестерин, глюкоза, щелочная фосфатаза, гаммаглутамилтрансфераза, липаза) | + | + | 1 раз в 6 мес. и по показаниям | 1 раз в 3 мес. и по показаниям | 1, 3 мес. от начала приема ВААРТ,далее1 раз в 3 мес. и по показаниям |
| Липидограмма | + | + | 1 раз в 12 мес. и по показаниям | 1 раз в 6 мес. и по показаниям |
| Общий анализ мочи (физ. свойства, уд. вес, глюкоза, белок, рН, кетоновые тела, эритроциты, микроскопия осадка)  | + | + | 1 раз в 6 мес. и по показаниям |
| Серологическое исследования на маркеры вирусных гепатитов В, С, D\*\*\* | + | - | 1 раз в 12 мес. и по показаниям |
| Серологическое исследование на сифилис (метод РПГА или ИФА плюс РМП/RW) | + | - | 1 раз в 12 мес. и по показаниям |
| Серологическое исследование на антитела к токсоплазме (IgG), ЦМВ (IgM, IgG) | + | - | 1 раз в 12 мес. при предыдущем отрицательном результате и по показаниям |
| ПЦР, бактериологическая, микологическая диагностика возбудителей вторичных заболеваний (микобактерии, грибы, вирусы, простейшие, пр.)\*\* | По показаниям |
| Мазок на ИППП | + | - | 1 раз в 12 мес. и по показаниям |
|  ЭКГ  | + | - | 1 раз в 12 мес.и по показаниям |
| УЗИ органов брюшной полости, почек, мочевыводящих путей | + | - | 1 раз в 6 мес. и по показаниям |
| Флюорограмма / рентгенограмма органов грудной клетки (ОГК) | + | - | 1 раз в 6 мес. и по показаниям |
| Туберкулинодиагностика (проба Манту/диаскин-тест) | + | - | 1 раз в 6 мес. |
| Прочие инструментальные исследования | По показаниям |

\* Консультация проводится после обследования пациента в поликлинике по месту жительства в соответствии с Приложением к Порядку оказания фтизиатрической медицинской помощи в Иркутской области, утвержденному приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 12.05.2012г. №48-мпр «Об оказании фтизиатрической медицинской помощи больным туберкулезом».

\*\*с использованием приложений 3, 4 к методическим рекомендациям по диспансерному наблюдению пациентов с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция»

\*\*\*подробный алгоритм – в приложении 3 к настоящему распоряжению

\*\*\*\* при наличии показании по согласованию с ГБУЗ ИОЦ СПИД на специальном оборудовании только при назначении/получении АРВТ

|  |
| --- |
|   Приложение 2 к методическим рекомендациям по диспансерному наблюдению пациентов с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» |

**П**

**Правила взятия, хранения и доставки образцов крови для исследований на антитела к ВИЧ**

Для лабораторного исследования на наличие антител к ВИЧ методом ИФА проводится забор венозной крови, желательно из локтевой вены, в одноразовую вакуумную пробирку с красной крышкой (вакутейнер) в количестве не менее 5 мл. Вакутейнер подписывается в соответствии с направлением, оформленным в соответствии с приложением 5 к приказу министерства здравоохранения Иркутской области от 17.08.2009 г. № 1027-мпр, и в **вертикальном положении** выставляется в штатив после аккуратного перемешивания.

Хранение цельной крови в вакутейнере осуществляется в штативе в вертикальном положении при температуре +18 - +25 0C не более 12 часов, в холодильнике при +4 - +80C не более 24 часов. Цельную кровь для исследования на антитела к ВИЧ нельзя замораживать. Цельная кровь доставляется в скрининговую лабораторию диагностики ВИЧ учреждения здравоохранения в течение 48 часов с момента забора. При невозможности доставки цельной крови в течение 48 часов из нее получают сыворотку в количестве не менее 2,5 мл, не содержащую примеси эритроцитов, признаков хилеза, гемолиза.

 Транспортировка биологического материала в вакутейнерах (цельная кровь/сыворотка крови) и направлениями в 2-х экземплярах, упакованных в полиэтиленовый пакет, в скрининговую лабораторию диагностики ВИЧ осуществляется в штативе в вертикальном положении в специальном закрытом, имеющим четкую маркировку термоконтейнере, дно которого должно быть покрыто адсорбирующим материалом, пропитанным дезинфицирующим раствором (марлевая салфетка, ткань, вата и пр.). Во время транспортировки термоконтейнер с **температурным режимом внутри него + 18 +250 С** должен находиться **строго в вертикальном положении с применением дополнительных средств для**  уменьшения воздействия механических факторов.

Исследования крови не производятся в следующих случаях:

1. Кровь гемолизирована или заморожена.
2. Кровь имеет видимые сгустки.
3. С момента забора крови прошло более 48 часов.
4. Мало материала.
5. Направления оформлены не по форме.

 В указанных случаях материал бракуется, отмечается дата, оформляется подпись лаборанта, запрашивается новый образец биологического материала.

Приложение 3

 к методическим рекомендациям

 по диспансерному наблюдению

пациентов с установленным

диагнозом «ВИЧ-инфекция»

**Правила оформления направления, взятия, хранения и доставки образцов крови для исследования иммунного статуса**

Биологический материал, желательно из локтевой вены, для исследования на показатели иммунного статуса (CD4) забирается в одноразовую вакуумную пробирку (далее - вакутейнера) с антикоагулянтом K3ЭДТА на 2мл., 4мл., 4,5мл (сиреневая крышка) с 800 до 1000 натощак (с момента последнего приема пищи должно пройти не менее 12 часов). При заборе исследуемого материала крышку вакутейнера не открывать, а проводить забор иглой, которая идет в составе вакутейнера, строго до метки. Во время взятия не допускать контакта внутренней иглы с содержимым пробирки!

После заполнения вакутейнера и прекращения тока крови отсоединить его от иглы и извлечь из держателя. Не позднее 2-х минут после заполнения вакутейнера во избежание образования сгустков и микросгустков содержимое перемешать аккуратным переворачиванием 8-10 раз, не допуская пенообразования. Применение миксеров и встряхивание вакутейнера недопустимо. Вакутейнер подписывается в соответствии с направлением (порядковый номер, Ф.И.О. или эпид. номер) и в **вертикальном положении** выставляется в штатив. До транспортировки штатив с вакутейнером хранится при t+18 - +250С. Направления упаковываются в полиэтиленовый пакет и доставляются совместно со штативом в Центр СПИД в термоконтейнере.

**Примечание: *направление на исследования установленной формы заполняется в 2 экз. разборчивым почерком, полностью указывается Ф.И.О, пол, возраст, дата и время забора крови, адрес регистрации/проживания, эпид. номер при наличии. В обязательном порядке заверяется печатью врача, направившего на исследования.***

 ***Если на момент обследования пациент принимал лекарственные средства (антибиотики, гормоны, цитостатики), то в направлении должна быть сделана соответствующая запись. Отметки по забору биологического материала заполняется процедурной медицинской сестрой.***

**Правила доставки исследуемого материала.**

Биологический материал должен быть доставлен в Центр СПИД **не позднее 48 часов с момента его забора.**

Во время транспортировки термоконтейнер с **температурным режимом внутри него + 18 +250 С** должен находиться **строго в вертикальном положении с применением дополнительных средств для**  уменьшения воздействия механических факторов.

**Исследования не производятся, и биологический материал бракуется в следующих случаях:**

а) кровь гемолизирована или заморожена;

б) имеются сгустки крови;

в) пробирки в термоконтейнере установлены не в штатив, а лежат в горизонтальном положении;

г) взятие крови производилось через шприц и кровь перелита в вакутейнер;

д) при нарушении соотношения забранной крови и антикоагулянта;

е) направление заполнено не по форме или не заполнены графы в направлении.

Отметку о причине бракеража биологического материала на направлении делает лаборант ГБУЗ «ИОЦ СПИД», принимающий исследуемый материал.

Прием биологического материала для исследования на показатели иммунного статуса в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» осуществляется в рабочие дни (при отсутствии дополнительной уточняющей информации):

|  |  |
| --- | --- |
| понедельник, вторник, среда, четверг | с 8 час. до 14 час. |
| пятница | с 8 час. до 11 час. |

**Форма направления**

Штамп медицинской организации

 **Направление на исследование иммунного статуса**

Ф.И.О., эпид. номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации/ проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование мед. учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О врача, направившего на исследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата забора «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Время забора « \_\_\_» ч. «\_\_\_\_» мин.

Ф.И.О., подпись мед.сестры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. клинико-иммунологическая лаборатория 664035, г. Иркутск, ул. Спартаковская, д.11,

тел.:(8-3952)778-530

  **Иммунограмма** №\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 CD45/CD3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_×106л.

CD45/CD3/CD4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_×106л.

CD45/CD3/CD8\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_×106л.

ИРИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись врача клинической

лабораторной диагностики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г.

|  |
| --- |
|  Приложение 4 к методическим рекомендациям по диспансерному наблюдению пациентов с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» |

|  |
| --- |
| **Забор и транспортировка цельной крови\*** |
| - определение провирусной **ДНК ВИЧ-1,** генетического маркера **HLA B - 5701** | Цельная кровь берется в вакуумную пробирку в количестве 2 мл с 0,2 мл. 3 % ЭДТА (сиреневая крышка) и доставляется в  ГУЗ ИОЦ СПИД вертикально в штативе в срок не более 48 часов с момента забора. Допустимая температура хранения и транспортировки кровиот 2 до 8 градусов по Цельсию (недопустимо замораживание цельной крови во избежание гемолиза, гемолизированные образцы крови исследованию не подлежат)На пробирке указывается Ф.И.О. пациента, эпид. номер (при наличии) и порядковый номер, соответствующий номеру на направлении. |
| - количественное определение **РНК ВИЧ-1, РНК ВГС, ДНК ВГВ, ДНК ЦМВ**-определение **РНК ВГС, ДНК ВГВ**- определение генотипа **РНК ВГС** | Цельная кровь берется утром натощак в вакуумную пробирку с 3 % раствором ЭДТА (сиреневая крышка) в количестве 4,5-6 мл и транспортируется в ИОЦ СПИД вертикально в штативе не позднее 6 часов с момента забора крови.Допустимая температура хранения и транспортировки крови от 2 до 8 градусов по Цельсию.На пробирке указывается, эпид. номер пациента и порядковый номер, соответствующий номеру на направлении.  |
| **Учреждениям здравоохранения, не имеющим возможности доставить для ПЦР исследований цельную кровь в течение 6 часов от момента забора крови, необходимо получить и доставить в ГУЗ ИОЦ СПИД плазму крови.**  |
| **Получение, хранение и транспортировка плазмы крови** |
| - количественное определение **РНК ВИЧ-1, РНК ВГС, ДНК ВГВ, ДНК ЦМВ**-определение **РНК ВГС, ДНК ВГВ**- определение генотипа **РНК ВГС** | *Получение плазмы крови:*пробирку с кровью не позднее 3 *часов* от момента забора центрифугировать 20 мин. при скорости 800-1600 об.\ мин. Отдельным наконечником с фильтром перенести плазму в объёме **не менее 1,5 мл** в пробирку типа «эппендорф». Допустимая температура хранения плазмы *крови*:- не более 3 дней при температуре от 2 до 8 градусов по Цельсию- не более 1 месяца при температуре *минус* 20 градусов по Цельсию (транспортировка материала с соблюдением требований «холодовой цепи», размораживание плазмы в момент транспортировки недопустимо).На пробирке указывается *эпид. номер пациента* и порядковый регистрационный номер, соответствующий номеру на направлении.  |

**ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ НАПРАВЛЕНИЯ, ВЗЯТИЯ И ДОСТАВКИ ОБРАЗЦОВ КРОВИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЙ**

**МЕТОДОМ ПЦР НА РНК ВИЧ, ДНК ВИЧ, РНК ВГС, ДНК ВГВ, ДНК ЦМВ, HLA B - 5701.**

\*В случае невозможности доставки биологического материала на качественное определение провирусной ДНК ВИЧ-1 в течение 48 часов с момента забора, обеспечить проведение первичного обследования на количественное определение РНК ВИЧ-1 в плазме крови.

Направления на исследования установленной формы заполняются в 2 экз. разборчивым почерком, с обязательным указанием эпид. номера пациента (при наличии). Отметки по забору, хранению и транспортировке образца заполняются процедурными медицинскими сестрами и лаборантами.

**Образец направления на количественное определение ВИЧ-1 РНК**

Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

Лаборатория молекулярно-генетических исследований

Штамп медицинской организации

664035, г. Иркутск, ул. Спартаковская, д.11, тел.: (8-3952)778-530

Направление №\_\_\_\_\_\_\_\_

На количественное определение **РНК ВИЧ-1**

(Тест -системы : Abbott Real Time ВИЧ-1, ,АмплиСенс ВИЧ-Монитор-FL, , Versant HIV-1 RNA(bDNA), Реал Бест РНК ВИЧ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Дата: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. № истории болезни\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эпид. номер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата иммуноблота:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Стадия ВИЧ-инфекции:\_\_\_\_\_\_\_\_ в фазе\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прежнее значение вирусной нагрузки:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обследование в связи с (подчеркнуть):

Мониторингом терапии (принимает АРВП)

Плановым диспансерным наблюдением (не принимает АРВП)

Направляющая организация:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. лечащего врача:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необходимые отметки по забору, хранению и транспортировке образца:

Ф.И.О. оператора, подпись.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата забора крови: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_ час \_\_\_мин\_\_\_\_\_\_

Время отбора плазмы: \_\_\_\_\_\_\_ час \_\_\_мин\_\_\_\_\_\_

Условия хранения плазмы (укажите дату и время, когда образец поместили на хранение):

+2-+8◦С «\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_ г.\_\_\_\_ час .\_\_\_ мин

-20◦С «\_\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_ час . \_\_\_ мин

Результата исследования HIV-1 РНК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи: Подпись:

**Образец направления на определение провирусной ДНК ВИЧ-1**

Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

Лаборатория молекулярно-генетических исследований

 664035, г. Иркутск, ул. Спартаковская, д.11, тел.: (8-3952)778-530

Штамп медицинской организации

Направление №\_\_\_\_\_\_\_\_

На определение провирусной ДНК ВИЧ-1

(Тест-система: «АмплиСенс ДНК - ВИЧ-FL»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Ф.И.О.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предыдущий результат на провирусную ДНК ВИЧ-1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Направляющая организация:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. лечащего врача:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необходимые отметки по забору, хранению и транспортировке образца:

Ф.И.О. оператора, подпись.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата забора крови: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_ час \_\_\_мин\_\_\_\_\_\_

Результат исследования ВИЧ-1 ДНК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи: Подпись

**Образец направления на определение ДНК ВГВ**

Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

Лаборатория молекулярно-генетических исследований

 664035, г. Иркутск, ул. Спартаковская, д.11, тел.: (8-3952)778-530

Штамп медицинской организации

Направление №\_\_\_\_\_\_\_\_

 На определение **ДНК ВГВ**, количественное определение **ДНК ВГВ**

(подчеркнуть)

Ф.И.О.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эпид. Номер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прежнее значение вирусной нагрузки:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обследование в связи с (подчеркнуть):

Подтверждение виремии

Мониторингом терапии

Плановым диспансерным наблюдением

Направляющая организация:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. лечащего врача:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необходимые отметки по забору, хранению и транспортировке образца:

Ф.И.О. оператора, подпись.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата забора крови: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_ час \_\_\_мин\_\_\_\_\_\_

Время отбора плазмы: \_\_\_\_\_\_\_ час \_\_\_мин\_\_\_\_\_\_

 Условия хранения плазмы (укажите дату и время, когда образец поместили на хранение):

+2-+8◦С «\_\_\_»\_\_\_\_\_200\_\_ г.\_\_\_\_ час .\_\_\_ мин

-20◦С «\_\_\_»\_\_\_\_\_ 200\_\_ г. \_\_\_ час . \_\_\_ мин

-70◦ С «\_\_\_»\_\_\_\_\_200\_\_ г. \_\_\_ час. \_\_\_ мин

Результата исследования:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи: Подпись:

**Образец направления на определение РНК ВГС**

Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

Лаборатория молекулярно-генетических методов исследования

664035, г. Иркутск, ул. Спартаковская, д.11, тел.: (8-3952)778-530

Штамп медицинской организации

Направление №\_\_\_\_\_\_\_\_

На определение **РНК ВГС**, количественное определение **РНК ВГС**,

 определение генотипа **ВГС**

(подчеркнуть)

Ф.И.О.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эпид. Номер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прежнее значение вирусной нагрузки:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обследование в связи с (подчеркнуть):

Подтверждение виремии

Мониторингом терапии

Плановым диспансерным наблюдением

Направляющая организация:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. лечащего врача:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необходимые отметки по забору, хранению и транспортировке образца:

Ф.И.О. оператора, подпись.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата забора крови: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_ час \_\_\_мин\_\_\_\_\_\_

Время отбора плазмы: \_\_\_\_\_\_\_ час \_\_\_мин\_\_\_\_\_\_

 Условия хранения плазмы (укажите дату и время, когда образец поместили на хранение):

+2-+8◦С «\_\_\_»\_\_\_\_\_200\_\_ г.\_\_\_\_ час .\_\_\_ мин

-20◦С «\_\_\_»\_\_\_\_\_ 200\_\_ г. \_\_\_ час . \_\_\_ мин

-70◦ С «\_\_\_»\_\_\_\_\_200\_\_ г. \_\_\_ час. \_\_\_ мин

Результата исследования:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи: Подпись:

**Образец направления на определение ДНК ЦМВ**

Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

Лаборатория молекулярно-генетических методов исследования

664035, г. Иркутск, ул. Спартаковская, д.11, тел.: (8-3952)778-530

Штамп медицинской организации

Направление №\_\_\_\_\_\_\_\_

 На количественное определение **ДНК ЦМВ**

Ф.И.О.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эпид. Номер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прежнее значение вирусной нагрузки:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обследование в связи с (подчеркнуть):

Подтверждение виремии

Мониторингом терапии

Плановым диспансерным наблюдением

Направляющая организация:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. лечащего врача:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необходимые отметки по забору, хранению и транспортировке образца:

Ф.И.О. оператора, подпись.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата забора крови: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_ час \_\_\_мин\_\_\_\_\_\_

Время отбора плазмы: \_\_\_\_\_\_\_ час \_\_\_мин\_\_\_\_\_\_

 Условия хранения плазмы (укажите дату и время, когда образец поместили на хранение):

+2-+8◦С «\_\_\_»\_\_\_\_\_200\_\_ г.\_\_\_\_ час .\_\_\_ мин

-20◦С «\_\_\_»\_\_\_\_\_ 200\_\_ г. \_\_\_ час . \_\_\_ мин

-70◦ С «\_\_\_»\_\_\_\_\_200\_\_ г. \_\_\_ час. \_\_\_ мин

Результата исследования:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи: Подпись:

 **Образец направления на определение HLA B - 5701**

Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

 Лаборатория молекулярно-генетических исследований

Штамп медицинской организации

664035, г. Иркутск, ул. Спартаковская, д.11, тел.: (8-3952)778-530

Направление №\_\_\_\_\_\_\_\_

На определение HLA B-5701

 (Тест-система: «АмплиСенс Геноскрин HLA B-5701-FL»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Ф.И.О.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Направляющая организация:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. лечащего врача:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необходимые отметки по забору, хранению и транспортировке образца:

Ф.И.О. оператора, подпись.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата забора крови: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_ час \_\_\_мин\_\_\_\_\_\_

Результат исследования HLA B-5701:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи: Подпись:

|  |  |
| --- | --- |
|  Приложение 5 к методическим рекомендациям по диспансерному наблюдению пациентов с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» | Приложение Иркутской области |

**Для служебного пользования**

**Направление на консультацию**

**в ГБУЗ «Иркутский областной центр по профилактике и**

**борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»**

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Путь инфицирования \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Эпид. номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания и регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховой мед. полис- серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Страховая компания \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о ВААРТ (дата назначения, схема, соблюдение режима приема) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Диагноз ВИЧ-инфекция:** По МКБ-10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стадия \_\_\_\_\_\_\_Фаза\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вторичные заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Направлен(а) на к**онсультацию к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (вписать специалиста)

**Цель консультации (нужное обвести):**

|  |  |
| --- | --- |
| 01 – уточнение стадии и фазы диагноза  | 03 –коррекция ВААРТ/ППМР04 – прочие цели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 02 – назначение ВААРТ/ППМР |

**Осмотр узких специалистов (дата, результат):**

Невролог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окулист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отоларинголог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стоматолог (по показаниям)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фтизиатр (по показаниям)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гинеколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Данные дополнительных методов обследования (дата, результат):**

Реакция Манту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФЛГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CD 4 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ РНК ВИЧ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИФА ТОХО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , сифилис (РМП+ РПГА / ИФА) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИФА маркеры вирусных гепатитов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ДНК ВГВ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ РНК ВГС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Генотип ВГС \_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОАК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОАМ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Биохимический анализ крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УЗИ органов брюшной полости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЭКГ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

Приложение 6

к методическим рекомендациям

по диспансерному наблюдению

пациентов с установленным

диагнозом «ВИЧ-инфекция»

**Инструкция по вопросам назначения антиретровирусной терапии (АРВТ, АРВ-терапия)**

**Общие принципы:**

* АРВ-терапия подавляет размножение ВИЧ (вирусную нагрузку, уровень РНК ВИЧ).
* На фоне подавления размножения ВИЧ иммунная система частично восстанавливается (рост процента и числа CD4+клеток).
* Скорость восстановления показателей иммунограммы (CD4+) различается у разных пациентов.
* Эффект АРВТ на регресс клинических симптомов проявляется не ранее чем через 2 недели после ее начала.
* В течение первых 12 недель терапии возможно появление новых симптомов и/или усугубление имеющихся с последующей нормализацией на фоне продолжающейся АРВТ и адекватной терапии появившихся симптомов/заболеваний (воспалительный синдром восстановления иммунной системы, ВСВИС).
* Чем ниже исходное число CD4+клеток, тем больше вероятность развития ВСВИС.
* Требуется постоянный прием антиретровирусных препаратов после их назначения.
* Период от выявления показаний до назначения АРВТ с учетом приверженности пациента не должен превышать 2 недель, за исключением некоторых случаев дифдиагностики и лечения тяжелых вторичных заболеваний (туберкулез, криптококкоз, ЦМВ-болезнь, др.).

**Показания для начала АРВТ у взрослых и подростков**

* **Пациент** в стадии 2В, а также 4 стадии в фазе прогрессирования (независимо от уровня CD4) – с наличием клинической симптоматики, которая свидетельствует о наличии иммунодефицита;
* **Пациент**, у которого показатель количества клеток CD4+ ниже 350 клеток на один кубический миллиметр крови/микролитр (350/мм3);
* **Пациент**, у которого уровень РНК ВИЧ (вирусная нагрузка) более 100.000 копий/мл (105 С/ml), и CD4+ ниже 500/мм3
* **Пациент** с выраженной анемией, тромбоцитопенией (как проявлений ВИЧ-инфекции);
* **Пациент** с хроническим заболеванием почек (ВИЧ-ассоциированная нефропатия);
* **Пациент** с активным туберкулезом;
* **Пациент** с активным ВГВ, требующим лечения;
* **Беременная** женщина (в том числе для ППМР);
* **Пациент**, использующий иммуносупрессивную терапию (гормоны, цитостатики, лучевая терапия, др.);
* **Пациент** старше 60 лет
* по эпидемиологическим показаниям: инфицированному ВИЧ партнеру в дискордантной паре, при подготовке ВИЧ-инфицированного пациента к применению вспомогательных репродуктивных технологий.

**Подготовка к АРВТ включает в себя:**

1. Определение клинико-лабораторных показателей (в соответствии с приложением 3 к настоящему Положению);
2. Уточнение и повышение приверженности наблюдению и лечению;
3. Уточнение диагноза туберкулеза / исключение туберкулеза;
4. Получение противотуберкулезных препаратов (ПТП) не менее 4 препаратов с целью лечения, не менее 2 препаратов с целью профилактики сроком от 2 недель до 2 месяцев перед АРВТ;
5. Отказ от приема психоактивных веществ / активное лечение зависимости;
6. Уточнение наличия регистрации на территории РФ, Иркутской области.

 Необходима предварительная оценка:

* Тяжести и терапии сопутствующих заболеваний, осложнений
* Возможных побочных эффектов препаратов АРВТ, ПТП
* Режима труда, отдыха и питания

**После получения препаратов для АРВТ на пациента требуется:**

* Постановка их на предметно-количественный учет в бухгалтерии и аптеке;
* Оформление заседания врачебной комиссии, разрешающей выдачу препаратов (в т.ч. на основании протокола ВК ГБУЗ ИОЦ СПИД);
* Взятие информированного согласия пациента;
* Выдача препаратов по рецептам с росписью пациента (его доверенного лица) в получении.

**Виды схем АРВТ:**

1. ***Схема*** ***первого ряда*** – схема, назначаемая пациентам, которые ранее не получали АРВТ.
2. ***Схема*** ***второго ряда*** – схема, применяемая в случае неэффективности терапевтической схемы первого ряда. Этим она отличается от ***альтернативных*** схем, которые назначают особым категориям больных или при непереносимости предпочтительной схемы. Соответственно схемы ***третьего ряда*** назначают при неэффективности схем второго ряда.
3. ***Схема резерва*** (схема спасения) – нестандартная схема, которая применяется при неэффективности схем второго и последующих рядов. Обычно она включает в себя препараты разных групп, подбор которых осуществляется индивидуально, исходя из анализа результатов исследования резистентности возбудителя и ранее проводимой терапии.

Назначение конкретных препаратов основывается на действующих на момент назначения клинических рекомендациях (протоколах).

**Критерии эффективности АРВТ:**

1. ***Вирусная нагрузка (ВН)***
* к 4–8-й неделе после начала лечения ожидается снижение уровня РНК ВИЧ приблизительно в 10 раз (т. е. на 1 десятичный логарифм),
* к 12–16-й неделе лечения – ниже 400 копий/мл (2,6 log10),
* через 24 недели – ниже 50 копий/мл (1,7 log10,ниже уровня определения),
* В дальнейшем уровень РНК ВИЧ должен быть ниже уровня определения, но возможны подъемы, не превышающие 1000 копий/мл (подскок ВН);
1. ***Уровень CD4+-лимфоцитов (CD4+)***

Ожидается повышение уровня CD4+-лимфоцитов в среднем на 5–10 клеток/мкл за 4 недели, на 50-100 клеток/мкл за год. По мере повышения уровня CD4+-лимфоцитов происходит регресс вторичных заболеваний (если они были).

Уровень CD4+-лимфоцитов и РНК ВИЧ*не учитывается как достоверный,*если эти исследования проведены менее чем через 4 недели после перенесенных инфекционных заболеваний или вакцинации.

**Вирусная нагрузка считается наиболее, а клиническая динамика – наименее достоверным показателем эффективности АРВТ. Если эти критерии не соответствуют друг другу, надо ориентироваться на результаты исследования вирусной нагрузки, а при отсутствии возможности такого исследования – на изменение уровня CD4+-лимфоцитов.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Приложение 7к методическим рекомендациям по диспансерному наблюдению пациентов с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» |

|  |  |
| --- | --- |
| Бланк медицинской организацииОт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_ г. исх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Для служебного пользования**  |

**Старт (обоснование назначения) антиретровирусной терапии (АРВТ)**

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эпид. номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Путь инфицирования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес (проживания / регистрации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессиональная деятельность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выявления маркеров ВИЧ-инфекции (ИФА, ИБ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата постановки на диспансерный учет (установления диагноза)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Общий анализ крови:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Гемоглобин г/л | Эритроциты 1012/л | Лейкоциты109/л | п | с | э | л | м | СОЭмм/ч | Тр109/л |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Биохимические показатели:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | АСТ | АЛТ | Общий белок | Общий биллирубин | Креатинин | Глюкоза | Холестерин | Липаза | гаммаглутамилтрансфераза |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Показатели иммунного статуса и вирусной нагрузки ВИЧ (2 последних результата):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | CD4-лимфоциты | Дата | РНК ВИЧ -1 (копий/мл**)** |
| % | Абс (106/л) | % |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Консультации:**

Фтизиатр (дата, заключение), химиопрофилактика/лечение туберкулеза (дата, схема)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Невролог (дата, заключение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отоларинголог (дата, заключение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окулист (дата, заключение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гинеколог (дата, заключение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Результаты обследований:**

Сифилис:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЭКГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФЛГ ОГК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УЗИ брюшной полости, почек (дата, заключение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОАМ (дата, результат)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии/токсоплазмоза/кандидоза/туберкулеза/ЦМВ (дата, схема) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Другие:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Объективное состояние на момент осмотра специалистом, назначающим АРВТ**

Рост\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , вес\_\_\_\_\_\_\_\_ , температура\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое. Сознание ясное, без сознания. Вялость, адинамия, заторможенность.

2. Костно-мышечная система\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Подкожно-жировая клетчатка: питание удовлетворительное, среднее, снижено.

4. Кожные покровы нормальные, бледные, гиперемированы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие сыпи, характер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Лимфатическая система: л/у увеличены, не увеличены.

Затылочные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ околоушные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подчелюстные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подбородочные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шейные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ надключичные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подключичные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подмышечные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ локтевые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паховые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подколенные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Слизистые – без изменений, желтушность, гиперемия, цианоз, сыпь, патологические изменения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Дыхание через нос свободное, затруднено, выделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ легкие перкуторно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дыхание пуэрильное, везикулярное, жесткое, ослабленное: хрипы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.Сердечно-сосудистая система: АД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ РS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тоны сердца ясные, приглушены, глухие, ритм правильный, аритмия.

10. Глотка: гиперемия яркая, умеренная, слабая. Миндалины: не увеличены, увеличены.

Налет: есть, нет, локализация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Язык влажный, сухой, чистый, обложен. Зубы: санированы, не санированы.

11. Живот: мягкий, безболезненный, болезненный, локализация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Печень \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стул оформлен, жидкий, примеси\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Мочеиспускание свободное, безболезненное, учащено, симптом Пастернацкого: отрицательный, положительный справа, слева.

13. Менингиальные симптомы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Сухожильные рефлексы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Диагноз:** По МКБ-10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ВИЧ-инфекция,** стадия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Фаза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вторичные заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На основании данных клинического осмотра и лабораторного обследования больному ВИЧ-инфекцией \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

показана антиретровирусная терапия.

Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ конт. телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |

|  |
| --- |
|  Приложение 8 к методическим рекомендациям по диспансерному наблюдению пациентов с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» |

 |

**Информированное согласие на проведение**

**высокоактивной антиретровирусной терапии**

**больному ВИЧ-инфекцией**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о., домашний адрес, контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на мое лечение лекарственными препаратами, направленными на предотвращение прогрессирования ВИЧ-инфекции:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Я подтверждаю, что мне разъяснено:**

* что предложенная мне антиретровирусная терапия назначена по клиническим и лабораторным показаниям, и направлена на подавление размножения вируса иммунодефицита человека в моем организме, замедление прогрессирования ВИЧ-инфекции, что позволит увеличить продолжительность и улучшить качество моей жизни.
* что на сегодняшний день не существует лечения, позволяющего излечиться от ВИЧ-инфекции.
* что все антиретровирусные препараты, назначенные мне, разрешены к применению в Российской Федерации и предоставляются на бесплатной основе.
* что антиретровирусные препараты, как и другие лекарственные препараты, могут вызывать нежелательные явления, информация о которых предоставлена мне лечащим врачом.
* что назначенная мне антиретровирусная терапия может быть прекращена по моему собственному желанию или решению лечащего врача из-за несоблюдения мною режима приема препаратов и/или графика обследования.

**Я обязуюсь:**

* согласно графику, установленному лечащим врачом, проходить лабораторные обследования и консультаций, в целях своевременного мониторинга назначенного мне лечения;
* принимать назначенные мне лекарственные препараты в соответствии с режимом приема и указаниями лечащего врача;
* в кратчайшие сроки сообщать лечащему врачу обо всех изменениях схемы лечения, а также об изменениях в моем состоянии, если я считаю, что это связано с назначенным мне лечением.

**Я информирован(а), что в соответствии с требованиями Федерального Закона Российской Федерации № 323-ФЗ в случае нарушения сроков лабораторного обследования и/или посещения лечащего врача, меня будут приглашать в медицинскую организацию по телефону/посещением на дому специалистами поликлиники.**

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (подпись)

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Приложение 9 к методическим рекомендациям по диспансерному наблюдению пациентов с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» |

**Информированный добровольный отказ**

**от проведения высокоактивной антиретровирусной терапии**

**больному ВИЧ-инфекцией**

Настоящий добровольный отказ составлен в соответствии с требованиями Федерального Закона Российской Федерации от 21.11.11г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федерального закона Российской Федерации от 30.03.95г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

 Мне, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о., дата рождения, домашний адрес, контактный телефон)

разъяснено состояние моего здоровья, диагноз, изложены цели, характер, необходимость проведения диагностических и лечебных мероприятий.

Разъяснено, что предложенная мне антиретровирусная терапия направлена на подавление размножения вируса иммунодефицита человека в моем организме, замедление прогрессирования ВИЧ-инфекции, что позволит увеличить продолжительность и улучшить качество моей жизни.

Разъяснено, что предоставление антиретровирусных препаратов осуществляется на бесплатной основе.

Разъяснено, что отказ от антиретровирусной терапии повлечет прогрессирование у меня ВИЧ-инфекции, ухудшение моего состояния, вплоть до гибели.

Настоящим я подтверждаю свой добровольный отказ от проведения мне антиретровирусной терапии, последствия отказа мне разъяснены, ответственность за состояние здоровья беру на себя.

**Причина отказа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (подпись)

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Приложение 10 к методическим рекомендациям по диспансерному наблюдению пациентов с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» |

|  |  |
| --- | --- |
| Бланк медицинской организацииОт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_ г. исх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Для служебного пользования**  |

**Заявка на препараты**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п.п.  | Рег. номер | Ф.И.О. пациента | СНИЛС | Вес/ рост | Схема  | Названиеформа выпуска  | Заказываемое количество  | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Срок рассмотрения заявки – 5 рабочих дней. Заявка направляется по электронной почте** **aids@aids38.ru** **или передается в приемную**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ст. 2.  | - | указывается регистрационный номер пациента по Иркутской области |
| Ст. 3 | - | указывается Ф.И.О. пациента полностью |
| Ст. 4 | - | указывается СНИЛС пациента, согласно страховому свидетельству государственного пенсионного страхования – 11 знаков |
| Ст. 5 | - | указывается вес (кг) и рост (см) пациента  |
| Ст. 6 | - | указываются все препараты, получаемые пациентом согласно назначенной схеме лечения |
| Ст. 7 | - | указывается название, форма выпуска и дозировка антиретровирусного препарата  |
| Ст. 8 | - | указывается заказываемое количество препарата во фл., уп. и т.д. Если препарат согласно схеме лечения имеется в наличии в достаточном количестве для лечения пациента на срок до следующей заявки - напротив препарата ставится «имеется»  |
| Ст. 9 | - | указывается цель – ВААРТ, ППМР и др.  |
|  |  |  |

Руководитель медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Ответственное лицо за составление заявки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Приложение 11к методическим рекомендациям по диспансерному наблюдению пациентов с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» | Приложение диагноза «ВИЧ-инфекция» и оказания медицинской помощи больным  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Бланк медицинской организацииОт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. исх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **Для служебного пользования**  |

**Этапный эпикриз на получающего ВААРТ**

 (1 раз в 3 мес.)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рег.номер по области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Вес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата начала ВААРТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по схеме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нарушения режима приема препаратов (нет, да – причины) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Переносимость ВААРТ (удовл., неуд. – причины ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нежелательные явления (какие, чем проведена коррекция) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отказ от ВААРТ\* (дата, причина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Жалобы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Объективное состояние: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Гемоглобин г/л** | **Эритроциты 1012/л** | **Лейкоциты****109/л** | **п** | **с** | **э** | **л** | **м** | **СОЭ****мм/ч** | **Тромбоциты****109/л** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Глюкоза** | **Креа****тинин** | **АСТ** | **АЛТ** | **Билиру-бин общий/ прямой** | **ЩФ** | **Общий холестерин** | **триглицериды** | **Липаза** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **CD4-лимфоциты** | **ИРИ** | **Вирусная нагрузка****РНК ВИЧ -1 (копий/мл)** |
| **CD3** | **CD4** | **CD8** |
| **%** | **Абс (106/л)** | **%** | **Абс (106/л)** | **%** | **Абс (106/л)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Консультации специалистов (особенности)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лечащий врач, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* - приложить копию подписанного отказа от ВААРТ

Приложение 3

 к распоряжению

министерства здравоохранения

 Иркутской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. № \_\_\_\_\_

**Методические рекомендации «Алгоритм диагностики пациентов с ВИЧ-инфекцией при диспансеризации и отборе на терапию хронических вирусных гепатитов В, С»**

Все больные ВИЧ-инфекцией ежегодно проходят скрининговое серологическое обследование на HbsAg, антиHbcIgG, М (или суммарные) и а/ВГС (суммарные).

1. **Плановая диагностика ВГВ.**
	1. При первичном обнаружении HbsAg проводится:
* Серологическая диагностика маркеров ВГВ по стандарту;
* Исследование на ДНК ВГВ (количественный метод);
* Серологическое исследование на антитела к ВГD (а/ВГD суммарные);
* Исследование на альфа-фетопротеин;
* Прочие инструментальные (УЗИ органов брюшной полости, др.) и лабораторные исследования (общий белок, альбумин, креатинин, АСТ, АЛТ, общий билирубин, глюкоза, ГГТП, щелочная фосфатаза, амилаза или липаза, липидограмма) по стандарту для установления диагноза, определения показаний к лечению.
	1. При наличии ранее выявленного HbsAg и/или других серологических маркеров ВГВ при явке на Д-прием сразу проводится серологическая диагностика HbsAg и других маркеров ВГВ по стандарту, исследования на а/ВГD и количественное определение ДНК ВГВ;
	2. При выявлении положительного количественного теста на ДНК ВГВ (уровень ДНК ВГВ >2000 МЕ/мл) **для подготовки больного к лечению** проводится дальнейшая диагностика по стандарту (исследование состояния щитовидной железы – УЗИ, ТТГ; консультации специалистов – эндокринолог, психиатр-нарколог, другие по необходимости);
	3. У пациентов с ранее определяемым уровнем ДНК ВГВ, не получающих лечения гепатита В, при плановой явке не реже, чем раз в 12 месяцев следует определять:
* Серологические маркеры ВГВ по стандарту;
* ДНК ВГВ (количественный метод);
* Прочие инструментальные и лабораторные исследования по стандарту (в т.ч. общий белок, альбумин, креатинин, АСТ, АЛТ, общий билирубин, глюкоза, лактатдегидрогеназа, ГГТ, щелочная фосфатаза, амилаза или липаза, липидограмма).
	1. При отрицательном результате обследования на HbsAg необходимо обследование на антитела к HbsAg (а/Hbs)\* количественным методом с последующим решением вопроса о внеочередной/дополнительной вакцинации/ревакцинации пациента против ВГВ.
	2. **Плановая диагностика ВГС**.
	3. При первичном обнаружении суммарных а/ВГС проводится:
* Серологическая диагностика маркеров ВГС по стандарту;
* Количественное/качественное исследование на РНК ВГС;
* Прочие инструментальные (УЗИ органов брюшной полости) и лабораторные исследования (общий белок, альбумин, креатинин, АСТ, АЛТ, общий билирубин, глюкоза, ГГТП, щелочная фосфатаза, амилаза или липаза, липидограмма, генотипирование) по стандарту для установления диагноза.
	1. При наличии ранее выявленных серологических маркеров ВГС при явке на Д-прием сразу проводится исследование на количественное определение РНК ВГС;
	2. При выявлении положительного количественного/качественного теста на РНК ВГС и **подготовке больного к лечению** проводится дальнейшая диагностика по стандарту (исследование состояния щитовидной железы – УЗИ, ТТГ; консультации специалистов – эндокринолог, психиатр-нарколог, другие по необходимости), в том числе количественное определение РНК ВГС, определение генотипа ВГС (если ранее анализ не проводился);
	3. У пациентов с ранее определяемой РНК ВГС, не получающих лечения гепатита С, при плановой явке не реже чем раз в 12 месяцев следует определять:
* Серологические маркеры ВГС (суммарные антитела) по стандарту;
* РНК ВГС (качественный метод);
* Прочие инструментальные и лабораторные исследования по стандарту (в т.ч. общий белок, альбумин, креатинин, АСТ, АЛТ, общий билирубин, глюкоза, ГГТ, щелочная фосфатаза, амилаза или липаза, липидограмма).
	1. При наличии цирроза / подозрении на цирроз печени пациенту требуется исследование на альфа-фетопротеин (далее каждые 6 месяцев);
	2. При отрицательном результате тестирования на суммарные а/ВГС следующее плановое обследование проводится не ранее чем через 12 месяцев.
1. **Внеплановая диагностика вирусных гепатитов**

Проводится по вышеуказанным схемам при подозрении на заражение / обострение гепатита по клиническим и /или лабораторным данным.

\* При отсутствии ранее положительного результата на HbsAg при прохождении плановой диспансеризации для уточнения ситуации по ВГВ возможно взятие сразу трех маркеров:HbsAg, антиHbcIgG (или суммарные) и антиHbs.

|  |
| --- |
|   Приложение 4 к распоряжениюминистерства здравоохранения Иркутской областиот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. № \_\_\_\_\_ |

**Методические рекомендации для врача-фтизиатра при диспансерном наблюдении, консультации пациентов с ВИЧ-инфекцией**

Врач-фтизиатр (обеспечивающий координацию работы с лицом, ответственным по вопросам ВИЧ-инфекции в медицинской организации) проводит:

1. Оказание организационно-методической помощи медицинским организациям, находящимся на территории обслуживания фтизиатрического кабинета (противотуберкулезного диспансера), по проведению флюорографических осмотров и туберкулинодиагностики 2 раза в год пациентам с ВИЧ-инфекцией.
2. Анализ противотуберкулезных мероприятий у ВИЧ-инфицированныхв муниципальном образовании при предоставлении ежеквартального отчета из медицинских организаций, осуществляющих диспансеризацию пациентов с ВИЧ-инфекцией;
3. Назначение (в том числе дистанционное - при наличии направительного эпикриза – приложение 1 к настоящим методическим рекомендациям) схемы профилактического лечения туберкулеза с предоставлением соответствующего заключения фтизиатра, в основном:

а) перед назначением высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ), при наличии одного из следующих показаний:

* уровень CD4-клеток менее 350/мкл;
* перенесенный ранее туберкулез.

б) при выявлении уровня CD4-клеток менее 350/мкл;

в) при появлении положительной реакции на пробу Манту с 2 ТE туберкулина (инфильтрат 5 мм и более), если ранее эта реакция была отрицательной;

г) при наличии гиперергической реакции на пробу Манту (папула 21 мм и более или папула любого размера с везикуло-некротической реакцией и/или явлениями лимфангоита) – после обязательного углубленного обследования и исключения активного туберкулеза;

д) при выявлении контакта с больным туберкулезом.

Длительность превентивного лечения не менее 3 месяцев. При этом необходимо исключить заболевание туберкулезом лиц, имевших контакт с больными активным туберкулезом, независимо от стадии ВИЧ-инфекции и числа CD4-лимфоцитов.

Превентивное лечение туберкулеза проводится по схеме: изониазид из расчета 10 мг/кг массы + пиразинамид 25 мг/кг или этамбутол 25 мг/кг в течение 3 мес. (этамбутол назначается при наличии противопоказаний к назначению пиразинамида). Срок назначения превентивного лечения для случаев, предусмотренных пунктом «а» – до восстановления критического уровня CD4 в иммунограмме (до уровня не менее 200/мкл); Лечение может сочетаться с антиретровирусной терапией (с учетом лекарственных взаимодействий).

Дальнейшая тактика определяется совместно инфекционистом и фтизиатром. При наличии одного или нескольких выше перечисленных показаний могут назначаться повторные курсы химиопрофилактики, но не ранее чем через 3 месяца после окончания предыдущего. При повышении показателей иммунного статуса, исчезновении клинических и лабораторных проявлений иммунодефицита повторные курсы химиопрофилактики туберкулеза могут не назначаться, но пациент продолжает систематически наблюдаться и проходить контрольные обследования у фтизиатра и инфекциониста, осуществляющего диспансеризацию пациента в связи с ВИЧ-инфекцией.

1. Проведение коррекции лечебных и предупредительных схем ПТП с учетом лекарственных взаимодействий с другими препаратами, в т.ч. при получении больным высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ);
2. Учет возможности прогрессирования туберкулезного процесса на фоне адекватного лечения туберкулеза в первые 12 недель лечения ВИЧ-инфекции с применением ВААРТ (при развитии «синдрома восстановленного иммунитета»);
3. Представление учетной формы № 263/у-ТВ «Карта персонального учета на больного туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией» при выявлении сочетанной патологии ВИЧ+туберкулез в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 13.11.2003г. № 547 «Об утверждении учетной формы № 263\у-ТВ «Карта персонального учета на больного туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией» в организационно-методический отдел ГБУЗ ИОПТД ежемесячно до 30 числа текущего месяца, с ведением учета подачи формы;
4. Ведение всех больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в 3 группе диспансерного учета не менее 3 лет.

**При консультации больного с ВИЧ-инфекцией врач-фтизиатр должен:**

1. Проводить дифференциальную диагностику туберкулеза различной локализации (в т.ч. ЦНС, ЖКТ, мочеполовой системы, кожи) с учетом частого атипичного течения заболевания:
	* с преобладанием симптомов интоксикации;
	* со стертой рентгенологической картиной,
	* с отсутствием бактериовыделения,
	* с отсутствием реакции на туберкулин,
	* с возможным сочетанием туберкулеза с различными оппортунистическими инфекциями;
2. При решении вопроса о тактике лечения, госпитализации в противотуберкулезное отделение учитывать очень высокий риск развития туберкулеза у ВИЧ-инфицированных (60-80% пациентов):
	* В стадии первичных проявлении (2В),
	* В стадии вторичных заболеваний (4)
	* В терминальной стадии (5)
	* При снижении уровня CD4-клеток ниже 200/мкл.
3. Учитывать возможность рецидива туберкулеза после успешного излечения в связи с иммунодефицитом при ВИЧ-инфекции, если больной не получает ВААРТ с хорошим подтвержденным эффектом.

|  |  |
| --- | --- |
|  |   Приложение 1 к методическим рекомендациям для врача-фтизиатра при диспансерном наблюдении, консультации пациентов с ВИЧ-инфекцией |

|  |  |
| --- | --- |
| Бланк медицинской организацииОт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_ г. исх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Для служебного пользования**  |

**Направительный эпикриз на консультацию фтизиатра**

**(для назначения превентивного лечения)**

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эпид. номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес (проживания / регистрации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выявления маркеров ВИЧ-инфекции (ИФА, ИБ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата постановки на диспансерный учет (установления диагноза)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Общий анализ крови:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Hb г/л | Эр х 1012/л | L х109/л | миел | ю | п | с | э | л | м | СОЭмм/ч | Тр109/л |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Биохимия:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | АСТ | АЛТ | Общий белок | Общий билирубин | Креатинин | Глюкоза |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Показатели иммунного статуса и вирусной нагрузки ВИЧ (2 последних результата):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | CD4-лимфоциты | Дата | РНК ВИЧ -1 (копий/мл**)** |
| % | Абс (106/л) | % |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Консультации:**

Гинеколог (дата, заключение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Невролог (дата, заключение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окулист (дата, заключение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инфекционист (в случае сопутствующих инфекционных заболеваний) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Результаты обследований:**

ЭКГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФЛГ ОГК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реакция Манту / Диаскинтест (дата, результат)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УЗИ брюшной полости, почек (дата, заключение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОАМ (дата, результат)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Объективное состояние на момент осмотра специалистом, назначающим АРВТ**

Рост\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , вес\_\_\_\_\_\_\_\_ , температура\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое. Сознание ясное, без сознания. Вялость, адинамия, заторможенность.

2. Костно-мышечная система\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Подкожно-жировая клетчатка: питание удовлетворительное, среднее, снижено.

4. Кожные покровы нормальные, бледные, гиперемированы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие сыпи, характер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Лимфатическая система: л/у увеличены, не увеличены.

Затылочные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ околоушные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подчелюстные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подбородочные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шейные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ надключичные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подключичные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подмышечные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ локтевые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паховые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подколенные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Слизистые – без изменений, желтушность, гиперемия, цианоз, сыпь, патологические изменения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Дыхание через нос свободное, затруднено, выделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ легкие перкуторно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дыхание пуэрильное, везикулярное, жесткое, ослабленное: хрипы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.Сердечно-сосудистая система: АД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ РS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тоны сердца ясные, приглушены, глухие, ритм правильный, аритмия.

10. Глотка: гиперемия яркая, умеренная, слабая. Миндалины: не увеличены, увеличены.

Налет: есть, нет, локализация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Язык влажный, сухой, чистый, обложен. Зубы: санированы, не санированы.

11. Живот: мягкий, безболезненный, болезненный, локализация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Печень \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стул оформлен, жидкий, примеси\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Мочеиспускание свободное, безболезненное, учащено, симптом Пастернацкого: отрицательный, положительный справа, слева.

13. Менингиальные симптомы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Сухожильные рефлексы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Диагноз:** По МКБ-10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ВИЧ-инфекция,** стадия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Фаза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вторичные заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заключение фтизиатра**

На основании данных клинического осмотра и лабораторного обследования больному ВИЧ-инфекцией \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

показано превентивное противотуберкулезное лечение по следующей схеме (указать перечень препаратов, суточную дозу, примерную длительность лечения):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач-фтизиатр (фельдшер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - Линия отрыва

**Заключение фтизиатра**

На основании данных клинического осмотра и лабораторного обследования больному ВИЧ-инфекцией \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

показано превентивное противотуберкулезное лечение по следующей схеме (указать перечень препаратов, суточную дозу, примерную длительность лечения):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач-фтизиатр (фельдшер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ конт. телефон\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 5 к распоряжениюминистерства здравоохранения Иркутской областиот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. № \_\_\_\_\_ |

**Методические рекомендации по работе с лицами, имеющими положительные результаты на антитела к ВИЧ в ИФА и сомнительные/отрицательные результаты на антитела к ВИЧ в иммунном блоте, половыми, наркотическими контактами, реципиентами препаратов крови, органов и тканей**

При получении из лаборатории ИФА-диагностики или из ГБУЗ «ИОЦ СПИД» информации о лице с положительными в анализе ИФА и сомнительными/отрицательными результатами в иммунном блоте на антитела к ВИЧ,половых, наркотических, контактах, реципиентах препаратов крови, органов и тканей:

1. **Ответственный специалист в медицинской организации:**

1.1. Вносит в журналы регистрации перечисленных контингентов лиц полученную информацию (ФИО, дата рождения, адрес прописки и проживания, код обследования, дату и результат обследования на антитела к ВИЧ);

* 1. Обеспечивает клинический минимум обследования амбулаторного (стационарного) больного с ведением медицинской документации;
	2. Анализирует имеющуюся медицинскую документацию и клиническое состояние лица из указанных контингентов, проводит до- и послетестовое консультирование в соответствии с действующими рекомендациями с разъяснением итогов обследования, определением индивидуального риска заражения, сроков повторного тестирования;
	3. Привлекает к процессу уточнения диагноза и тактики ведения подлежащего наблюдению лица других специалистов (в соответствии с приказом по учреждению), в том числе консультативную помощь ГБУЗ «ИОЦ СПИД» по мере необходимости, с оформлением медицинской документации;
	4. Обеспечивает проведение противоэпидемических и лечебных мероприятий, предусмотренных действующими нормативными документами (в отношении доноров биологических жидкостей, органов и тканей, беременных женщин, детей, других контингентов больных);
	5. Обменивается текущей информацией с ГБУЗ «ИОЦ СПИД» при ведении беременных женщин, детей, доноров биологических жидкостей, органов и тканей не реже 1 раза в неделю;
	6. Участвует в регулярной сверке данных по контингентам подлежащих наблюдению лиц с предоставлением требуемой информации в эпидемиологический отдел ГБУЗ «ИОЦ СПИД» в указанные последним сроки (не реже 2 раз в год).
1. **Врач-эпидемиолог ГБУЗ «ИОЦ СПИД»:**

2.1. Обеспечивает учет и контроль наблюдения указанных контингентов лиц с соответствующей кратностью в необходимые сроки в государственном, муниципальном учреждении здравоохранения по месту нахождения/ регистрации, с внесением данных в карту эпидемиологического обследования очага ВИЧ-инфекции, ведением соответствующих баз данных;

2.2. При явке лица из указанных контингентов в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» организует и проводит консультирование, с оформлением необходимой документации и направлений на лабораторные исследования, с привлечением при необходимости клинического обследования врачей клинико-диагностического отделения.