

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ  
ОБЛАСТИ

**Организация проведения  
освидетельствования на выявление ВИЧ-  
инфекции на территории Челябинской области.**

(Методические рекомендации).

Челябинск, 2013

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ  
ОБЛАСТИ

УТВЕРЖДАЮ

Министерство здравоохранения  
Челябинской области

Первый заместитель министра здравоохранения

\_\_\_\_\_ А.Г. Ткачева

\_\_\_\_\_ 2013 г.

**Организация проведения освидетельствования на  
ВИЧ-инфекцию на территории Челябинской области.**

(Методические рекомендации)

Под научной редакцией заведующей кафедрой общественного здоровья и  
здравоохранения факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ  
ВПО Южно-Уральского медицинского университета, доктора медицинских наук  
М.Г. Москвичевой.

Рецензенты:

Розенфельд Л.Г. д.м.н., профессор кафедры общественного  
Здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО  
ЮУГМУ Минздрава РФ

Ратникова Л. И. заведующий кафедрой инфекционных болезней,  
ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава РФ,  
профессор, д.м.н.

Методические рекомендации разработаны главным врачом ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Челябинской области М.В. Радзиховской, заведующей кафедрой общественного здоровья и здравоохранения факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО Южно-Уральского медицинского университета, доктора медицинских наук М.Г. Москвичевой.

Методические рекомендации предназначены для практических врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению Челябинской области, главных врачей, заместителей главных врачей медицинских организаций области, осуществляющих освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

## Оглавление

1. Особенности эпидемии ВИЧ-инфекции на современном этапе. ....	5
2. Пути передачи ВИЧ-инфекции.....	7
3. Правовые основы проведения тестирования и консультирования на ВИЧ-инфекцию. ....	8
4. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции. ....	11
5. Методика консультирования при проведении тестирования на ВИЧ-инфекцию. ....	16
5.1. Цель консультирования.....	16
5.2. Задачи консультирования. ....	16
5.3 Основные принципы и этапы консультирования.....	17
6. Анкета-опросник. ....	22
7. Алгоритм проведения тестирования на ВИЧ-инфекцию. ....	23
8. Заключение. ....	24
9. Приложения ..... 26	
Приложение 1 ..... 26	
Приложение 2 ..... 30	
Приложение 3 ..... 33	
Приложение 4 ..... 35	
Приложение 5 ..... 36	
Список литературы ..... 37	

## 1. Особенности эпидемии ВИЧ-инфекции на современном этапе.

Эпидемия ВИЧ-инфекции уже в течение первых лет, в 80-90-е годы прошлого века, серьезно насторожила человечество, заставив взглянуть на проблему и осмыслить ее с различных позиций – медицинской, социальной, демографической, философской и прочих. Для этого были и есть все основания, поскольку число живущих с ВИЧ неуклонно возрастает, что потенциально угрожает обществу и его дальнейшему развитию.

Несмотря на достижения последних лет в борьбе с эпидемией, ВИЧ-инфекция занимает 7-е место в структуре смертности мужчин и женщин в мире.

В настоящее время в Челябинской области, как и в Российской Федерации в целом, эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции остается напряженной. На 1.07.2013 г. По данным персонифицированного учета зарегистрировано 30338 ВИЧ-инфицированных жителей области.

Первый случай ВИЧ-инфекции в Челябинской области был зарегистрирован в 1990 году, при эпидемиологическом расследовании установлен гомосексуальный путь инфицирования. В дальнейшем на протяжении десятилетия выявлялись единичные случаи инфекции, преимущественный путь передачи которых был половой (гомосексуальный). Резкий рост заболеваемости был отмечен в конце 1999 года и связан с распространением заболевания среди внутривенных потребителей инъекционных наркотиков (Рис. 1).

За последние годы эпидемия ВИЧ-инфекции набирает темпы.

В течение 2012 года выявлено 2676 новых случаев инфицирования ВИЧ, что на 20,6 выше показателей 2011 года, показатель пораженности населения составил 691,7 (по РФ – 437,6 на 100 тыс. населения).

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в области продолжает оставаться внутривенное употребление наркотиков нестерильным инструментарием – более 60 % от всех новых случаев инфицирования.

В настоящее время происходит смещение заражения ВИЧ-инфекцией в более старшие возрастные группы. Основной прирост новых случаев ВИЧ-инфекции отмечается в возрастной группе 30-40 лет (38,1% от новых случаев ВИЧ-инфекции) и 20-30 лет (46 %).

Критическая ситуация по ВИЧ-инфекции сложилась среди молодых мужчин в возрастной группе 30-40 лет, где официально зарегистрировано 13,2% ВИЧ-инфицированных. Среди женщин в возрасте 25-34 года 8,4% живут с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция.

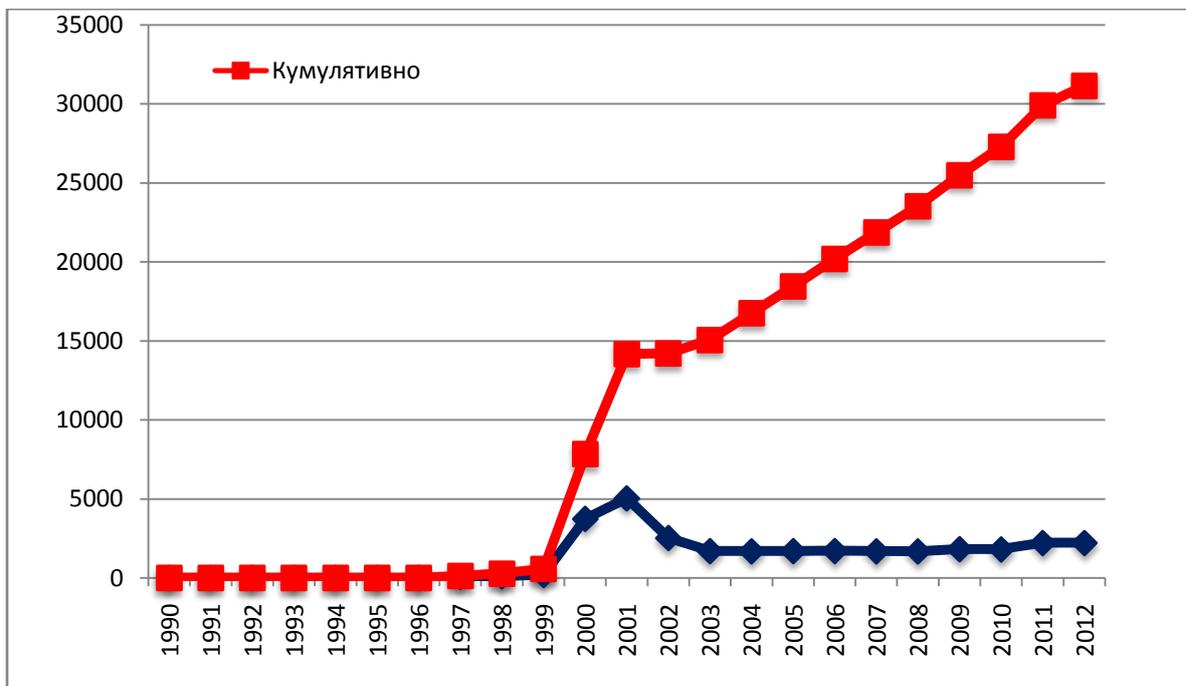


Рисунок 1. Динамика первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории Челябинской области.(1990 – 2012гг.).

Данная ситуация свидетельствует *об увеличении роли полового пути передачи ВИЧ-инфекции*, так и о рискованном сексуальном поведении среди основного населения репродуктивного возраста и старших возрастных групп.

Гетеросексуальные контакты, как основной путь заражения были указаны у 38% впервые выявленных в 2012 году (Рис. 2).

Особенностью современного этапа развития эпидемии является интенсивное вовлечение в эпидемический процесс женщин. На данный момент среди ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины - 63 %, однако доля женщин в последние годы значительно увеличивается.

К концу 2012 г. кумулятивное количество инфицированных ВИЧ женщин возросло в 1,6 раза по сравнению с 2005 годом и составило 10543 человек, причем женщины фертильного возраста, инфицируются в основном половым путем и не относятся к группе риска.

В 2012 году выявляемость ВИЧ-инфекции среди беременных женщин составила – 211,0 на 100 тыс. населения.

Несмотря на меры, предпринимаемые по предоставлению специфического лечения всем нуждающимся, число смертей среди инфицированных ВИЧ ежегодно увеличивается. За весь период эпидемии

зарегистрировано 4894 случаев гибели среди ВИЧ-инфицированных лиц, в том числе непосредственно от вторичных заболеваний -1626.

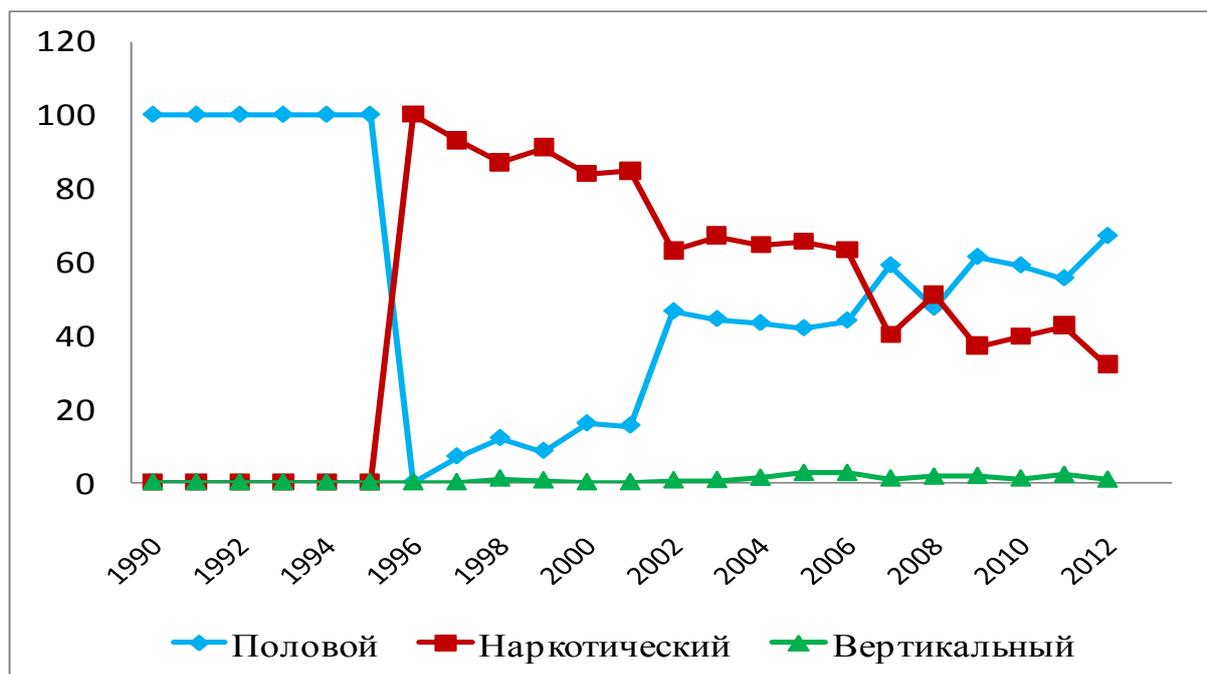


Рисунок 2. Динамика изменения факторов инфицирования ВИЧ в Челябинской области (в %).

В сложившейся ситуации основным направлением противодействия эпидемии является раннее выявление, организация эффективной диспансеризации и лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией.

## 2. Пути передачи ВИЧ-инфекции.

ВИЧ-инфекция относится к кровяноконтактным инфекциям, выделяют три основных пути передачи заболевания:

- половой путь (гетеро- и гомосексуальные контакты);
- кровь и ее продукты (переливание крови, внутривенное употребление наркотиков нестерильными шприцами, профессиональные заражения – укол иглой);
- вертикальный путь передачи (от матери-ребенку, реализуется при внутриутробном инфицировании плода, во время родов, при кормлении грудью).

ВИЧ не является высококонтагиозным заболеванием, вероятность заражения при однократном контакте составляет в среднем 1:100 – 1:1000, что в 100 раз меньше, чем для гепатита В (Таб.1). Вероятность заражения

возрастает с увеличением вирусной нагрузки (количество копий вируса в 1 мкл. крови), что характерно для конечного периода серологического окна (до появления антител) и в терминальной стадии заболевания (выраженный иммунодефицит).

Таблица 1.

Вероятность инфицирования ВИЧ в зависимости от способа передачи.

Путь передачи	Количество случаев инфицирования на 10000 контактов
Переливание крови	9000
Вертикальный	2500
Совместное употребление наркотиков (общая инфицированная игла)	67
Внутрикожный укол инфицированной иглой	30
Гомосексуальный	5-50
Гетеросексуальный	5-50
- от мужчины к женщине	1-5
- от женщины к мужчине	

ВИЧ не формирует защитного иммунитета, многократно отмечены случаи заражения двумя и более генетическими вариантами ВИЧ, при этом возможна как коинфекция (заражения двумя и более разными штаммами ВИЧ), так и суперинфекция (последовательное заражения двумя разными штаммами).

### **3. Правовые основы проведения тестирования и консультирования на ВИЧ-инфекцию.**

Перечень нормативных документов, регулирующих проведение медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию Федерального и регионального уровня:

- Федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ (ред. от 18.07.2011) "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)".

- Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 30.10.1995 № 295 «О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствования на ВИЧ».
- Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5. 2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».
- Приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 17.01.2006 г. №1 «Об организации лабораторного обследования на ВИЧ-инфекцию населения Челябинской области в рамках реализации Национального проекта в сфере здравоохранения».
- Приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.07.2013 г. №1159 «О совершенствовании медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в Челябинской области».

На основании регламентирующих документов, лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции методом ИФА осуществляется в учреждениях государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения на основании санитарно-эпидемиологического заключения и лицензии, предоставляемой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Основным методом выявления ВИЧ-инфекции является проведение скрининга на антитела к ВИЧ с *обязательным до- и после тестовым консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции*. Присутствие антител к ВИЧ является доказательством наличия ВИЧ-инфекции. Отрицательный результат тестирования на антитела к ВИЧ не всегда означает, что человек не инфицирован, поскольку существует период «серонегативного окна» (время между заражением ВИЧ и появлением антител, который обычно составляет около 3-х месяцев).

В учреждениях государственной системы здравоохранения медицинское освидетельствование граждан Российской Федерации проводится бесплатно

Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию проводится *добровольно, за исключением случаев, когда такое освидетельствование является обязательным* (Приложение 1).

Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию проводится с обязательным до - и послетестовым консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, которое должно проводиться *обученным специалистом*.

При проведении дотестового консультирования необходимо *заполнить форму информированного согласия на проведение освидетельствования на ВИЧ-инфекцию* в двух экземплярах, одна форма выдается на руки обследуемому, другая сохраняется в медицинской организации (Приложение 2). Ответ о результате освидетельствования выдается при завершении алгоритма тестирования *работником учреждения, проводившим медицинское освидетельствование* с обязательным послетестовым консультированием. Лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется консультантом о результатах тестирования (Приложение 3) и направляется для установления диагноза ВИЧ-инфекции, оказания медицинской помощи в Центр по профилактике и борьбе со СПИД.

*Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения.*

*Результаты исследования по телефону не сообщаются.*

При выявлении положительного теста и его подтверждении в референс-лаборатории, происходит его регистрация в эпидемиологическом отделе Центра СПИД. При этом сам пациент не доступен для специалистов Центра СПИД, он становится доступным только тогда, когда узнает результат своего теста, получит послетестовое консультирование, активно маршрутизируется и приходит в Центр СПИД для подтверждения диагноза.

Многие врачи различных специальностей рассматривают назначение такого анализа в качестве рутинной практики, что не соответствует законодательной базе и нарушает права граждан. Имеют место случаи, когда пациенты не только не знают о результате освидетельствования на ВИЧ-инфекцию, но и не информированы о проведенном у них обследовании на ВИЧ-инфекцию, оставаясь при этом источником инфекции для своих близких. Следовательно, крайне важно обеспечить наиболее краткий интервал времени между дотестовым консультированием и получением результата.

#### **4. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции.**

Лабораторные исследования с целью диагностики ВИЧ-инфекции осуществляются в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения на основании санитарно-эпидемиологического заключения и лицензии, предоставляемой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

##### **Лабораторные тесты и их результаты.**

Диагностика ВИЧ - инфекции представляет собой комплексный процесс, основанный на данных лабораторного, клинического и эпидемиологического обследований. В настоящее время наиболее распространенным способом лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции является исследование образца крови.

Лабораторные тесты для диагностики ВИЧ можно разделить на:

- **непрямые** (устанавливающие наличие в организме человека не самого вируса, а антител к нему, метод ИФА);
- **прямые** (устанавливающие наличие в организме определенных белков, составляющих неотъемлемую часть вируса, таких как белки вирусной оболочки или вирусная РНК).

##### **Первая группа тестов — серологические:**

Иммуноферментный анализ (ИФА или ELISA в английской транскрипции): определение антител к ВИЧ и p24 антигена.

Иммуноблот (ИБ): определение антител к белкам ВИЧ.

**Вторая группа тестов — молекулярнобиологические (метод ПЦР).** С их помощью определяют качественное и количественное содержание РНК или

ДНК вируса (вирусная нагрузка), устойчивость ВИЧ к различным лекарственным препаратам.

### **А) Первый этап - иммуноферментный анализ (ИФА) – скрининг.**

Этот метод используется для *скрининга* – массовое обследование населения (либо определенной группы населения) с целью выявления определенного заболевания у отдельных индивидуумов. Это относительно недорогой тест имеет широкое распространение в большинстве стран.

Результат ИФА может быть позитивным или негативным.

Негативный результат означает, что в данной пробе крови не обнаружено антител к ВИЧ. Другая, не менее важная характеристика теста — его специфичность: вероятность того, что в случае, когда он дает положительную реакцию, он реагирует именно на антитела к ВИЧ. Последние поколения тестов ИФА — высоко специфичны.

В тех случаях, когда тест оказывается положительным, а человек не инфицирован ВИЧ, говорят о ложноположительном тесте.

Ложноположительные результаты теста теоретически возможны в следующих случаях:

- у беременных женщин, особенно если это первая беременность;
- при почечной недостаточности;
- у реципиентов крови или у людей, перенесших пересадку органов (за исключением пересадки собственной кожи);
- у больных раком и некоторыми аутоиммунными заболеваниями (например, ревматическим артритом).

Поэтому положительный результат теста ИФА всегда должен быть подтвержден другими тестами.

Если получен положительный результат в ИФА, анализ проводится последовательно еще 2 раза (с той же сывороткой и в той же тест-системе, вторая сыворотка запрашивается только в случае невозможности направления для дальнейшего исследования первой сыворотки). Если получены два положительных результата из трех постановок в ИФА сыворотка считается первично-положительной и направляется в референс-лабораторию (Лаборатория диагностики ВИЧ-инфекции центра по профилактике и борьбе со СПИД) для дальнейшего исследования.

### **Б) Второй этап - Вестерн Блот (иммуноблот) – подтверждающий.**

Чаще всего в качестве подтверждающего теста выбирают реакцию иммуноблота (ИБ), тест, также выявляющий в крови антитела к ВИЧ. Это

второй по распространенности тест для исследования на ВИЧ. Но, так как это достаточно сложный в постановке и достаточно дорогой тест, обычно его используют для подтверждения положительных результатов ИФА.

ИБ может иметь три результата: положительный, отрицательный и неопределенный. Специфичность и чувствительность иммуноблота составляет 99,9%.

**Негативный результат** ИБ говорит о том, что антител к ВИЧ не найдено. Если после положительного результата ИФА -теста ИБ показывает негативный результат, это значит, что результат ИФА-теста был ложноположительным.

**Положительный результат** ИБ говорит о том, что в пробе крови присутствуют специфические антитела к ВИЧ (gp120 или gp160, gp41 и p24), т. е. человек, сдавший кровь, ВИЧ-инфицирован.

**Ложноположительные и ложноотрицательные результаты** ИБ возможны, но их вероятность крайне мала и составляет 1—5/100 000.

Ложная реакция в ИБ может произойти в случае, если:

- пациент инфицирован ВИЧ, но в организме еще нет достаточного количества антител;
- пациент не инфицирован, но в организме имеются сходные с антителами к ВИЧ компоненты;
- у пациента — ВИЧ-инфекция в продвинутых стадиях заболевания (иммунная система значительно ослаблена и уже не способна производить достаточное количество антител).

Обычно при неопределенном результате ИБ пациенту предлагают пройти повторное тестирование через две недели, один месяц, три месяца и шесть месяцев. Стабильный неопределенный результат в течение шести месяцев (при отсутствии клинических проявлений) говорит о том, что человек не инфицирован.

## **В) Экспресс-тесты.**

Сегодня выпускается множество экспресс-тестов на ВИЧ. Они известны как «тест на месте», «тест у постели больного» и «упрощенный экспресс-тест». В их основе лежит один из четырех методов: реакция агглютинации, ИФА на полимерных мембранах (тест-полоски), иммунологический фильтрационный анализ либо иммунохроматография (Giles 1999, Branson 2000). Большинство таких тестов позволяет получить результат через 15-30 минут. Многие предназначены для исследования цельной или капиллярной крови (из кончика пальца или мочки уха), что исключает существующую при исследовании венозной крови

необходимость центрифугировать образец.

Во многих экспресс-тестах имеется «встроенный» контроль, то есть контрольная полоса, показывающая, верно ли нанесены кровь и реагенты (когда они есть). Если контроль свидетельствует об ошибке, результат теста считается недействительным (важно не получить ложноотрицательный результат, который возможен, например, когда кровь не нанесена или результат считан раньше времени).

*Подобные экспресс-тесты полезны, когда результат необходимо получить быстро, например, в приемном отделении, перед срочными хирургическими вмешательствами или после случайной травмы иглой.* Кроме того, они позволяют сократить частоту «невостребованности» результатов тестирования, ведь при получении результата теста через несколько дней некоторые пациенты не обращаются за ним. Поскольку экспресс-тесты просты в исполнении и не требуют сложного оборудования, они служат хорошим подспорьем для развивающихся стран (Branson 2003; WHO 2004). Тем не менее, такие тесты должны отвечать всем основным требованиям, предъявляемым к скрининг-тестам на основе ИФА (WHO/UNAIDS 1998). Теоретически, в развитых странах экспресс-тесты должны использоваться только в качестве *ориентировочных*, и после них пациентам следует как можно скорее пройти полноценное лабораторное тестирование. Основной проблемой применения экспресс-тестов (помимо потребности в обучении персонала) является необходимость консультировать пациента перед тестированием и получать его согласие на проведение теста. Кроме того, любой тест на ВИЧ, доступный непрофессионалам, может использоваться неправомерно (скажем, для принудительного тестирования заключенных).

Простые/быстрые/ тесты для определения специфических антител к ВИЧ – это тесты, которые можно выполнить без специального оборудования менее, чем за 60 минут. В качестве исследуемого материала может использоваться кровь, сыворотка, плазма крови и слюна (соскоб со слизистой десен).

Области применения простых/быстрых тестов:

- трансплантология – перед забором донорского материала;
- донорство – обследование крови в случае экстренного переливания препаратов крови и отсутствия обследованной на антитела к ВИЧ донорской крови;

- вертикальная профилактика – тестирование беременных женщин с неизвестным ВИЧ-статусом в пренатальном периоде (для назначения медикаментозной профилактики ВИЧ-инфекции в родах);
- постконтактная профилактика ВИЧ – тестирование на ВИЧ в случае аварийной ситуации;

*Каждое исследование на ВИЧ с применением простых/быстрых тестов должно сопровождаться обязательным параллельным исследованием той же порции крови классическими методами ИФА, ИБ.*

Выдача заключения о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции только по результатам простого/быстрого теста не допускается. Результаты простых/быстрых тестов используются только для своевременного принятия решений в экстренных ситуациях.

### **Г) Полимеразная цепная реакция (ПЦР)**

ПЦР позволяет определять наличие вирусных компонентов РНК или ДНК в клетке.

ПЦР является высокотехнологичным тестом, и малейшее нарушение методики его проведения может повлиять на результат. В связи с этим он пока не может быть рекомендован в качестве «золотого» критерия для постановки и подтверждения диагноза ВИЧ-инфекции. В то же время тест ПЦР крайне полезен в следующих случаях:

- определение наличия/отсутствия ВИЧ в «период окна»;
- количественное измерение вирусных частиц в плазме (вирусная нагрузка);
- определение ВИЧ-статуса детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, в возрасте до 18 месяцев.

#### **Алгоритм лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.**

Биообразец — сыворотка крови.

I этап — **скрининговый**: используются скрининговые тест-системы.

Метод исследования — ИФА.

При получении двух положительных результатов сыворотку передают на подтверждающий этап.

II этап — **подтверждающий**: используются экспертные тест-системы (тесты, рекомендованные ВОЗ). Метод исследования — ИФА.

При подтверждении положительного результата сыворотку передают на экспертный этап.

III этап — **экспертный**: используется подтверждающий тест. Метод исследования — иммуноблот (ИБ).

## **5. Методика консультирования при проведении тестирования на ВИЧ-инфекцию.**

### **5.1. Цель консультирования**

Согласно определению, данному в глобальной программе ВОЗ по борьбе со СПИДом (1990) *консультирование (HIV counseling) при ВИЧ-инфекции – это конфиденциальный диалог между обратившимся лицом и консультантом, дающий обратившемуся возможность преодолеть стресс, а также принять решение относительно ВИЧ-инфекции.* На современном этапе консультирование следует рассматривать как один из эффективных методов профилактики заболевания или его распространения.

*Перед консультированием стоят две цели*

- \* помощь в принятии мотивированного информированного решения в формировании поведения в условиях эпидемии ВИЧ-инфекции;
- \* предотвратить распространение ВИЧ-инфекции.

### **5.2. Задачи консультирования.**

При консультировании в центре внимания стоят интересы и проблемы пациента. Процесс консультирования помогает пациенту осмыслить обсуждаемые вопросы и определить их роль в своей жизни. Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа должно помочь пациенту найти индивидуальные приемлемые пути поддержания своего здоровья.

Задачи, стоящие перед медицинским работником, осуществляющим консультирование:

- Предоставить полную информацию о ВИЧ-инфекции (путях передачи заболевания), тесте на антитела ВИЧ, обсудить возможные риски в практикуемом поведении обратившегося

лица в отношении инфицирования ВИЧ и возможных результатах обследования.

- Предоставить информацию о мерах индивидуальной профилактики инфицирования ВИЧ.
- Обучить обратившегося пациента наименее опасному поведению в отношении ВИЧ-инфекции.
- Оказать психологическую поддержку обратившемуся пациенту.
- Мотивировать пациента в обязательном порядке получить результат обследования.
- Предоставить достоверную информацию о местах и условиях получения медицинской помощи, если таковая потребуется.

### **5.3 Основные принципы и этапы консультирования.**

Добровольное тестирование на ВИЧ-инфекцию является анонимным и конфиденциальным и проводится по инициативе либо самого пациента, либо его/ее лечащего врача с согласия пациента. Тестирование на антитела к ВИЧ должно быть доступно для любого, кого беспокоит состояние здоровья или возможность заражения. Прохождение тестирования на наличие антител должно предлагаться только в комплексе с до- и послетестовым консультированием. Это гарантирует информированное согласие пациента, конфиденциальность и четкую информацию о тестировании и его значении, также как и эмоциональную поддержку.

Консультирующие должны обсудить со своими пациентами ложные представления и тревоги, которые могут существовать относительно тестирования на наличие антител к ВИЧ. Консультирующий должен убедиться, что пациенты понимают, что означает это тестирование, а также что означает позитивный или негативный результат.

#### ***Принципы консультирования:***

\* Добровольность - по собственному желанию, без принуждения.

\* Конфиденциальность (от англ. *confidence* — доверие) — необходимость предотвращения утечки (разглашения) какой-либо информации.

«конфиденциальный» происходит от латинского *confidentia* — доверие

(доверительный, не подлежащий огласке, секретный. «Секрет», заимствовано из французского secret означает - «тайна». Исходя из определений понятия конфиденциальная информация, тайна, секрет являются равнозначными.

### *Этапы консультирования.*

#### **Предтестовое консультирование**

Предтестовое консультирование является диалогом между пациентом и лицом, предоставляющим помощь, целью которого является обсуждение процедуры тестирования и всестороннее обсуждение всех возможных аспектов узнавание своего ВИЧ серологического статуса.

Результатом этого обсуждения будет принятие решения о прохождении тестирования или отказе от него. Подобное консультирование должно быть сконцентрировано вокруг двух основных вопросов:

- личной истории пациента и оценки его/ее персонального риска инфицирования ВИЧ в прошлом и настоящем;
- уровень знания пациента о ВИЧ/СПИДе и его/ее способности справиться с возможным кризисом.

Ниже представлена информация, которая понадобится консультирующему при оценке этих двух вопросов.

#### **1. Оценка риска**

- Настоящее и прошлое сексуальное поведение и взаимоотношения с партнером (например, один постоянный партнер на протяжении многих лет, периодические моногамные отношения или многочисленные партнеры в один и тот же промежуток времени).
- Использование презервативов, практикование безопасного секса; частота незащищенного вагинального, орального или анального контакта.
- Сексуальные отношения с многочисленными или ВИЧ-инфицированными партнерами.
- Поведение высокого риска, т. е. инъекционное употребление наркотиков или вовлеченность в сексуальный бизнес (для мужчин или женщин).
- История переливаний крови или трансплантации органов.
- Подверженность возможно нестерильным инвазивным процедурам, например инъекции, нанесение татуировок или шрамов.

#### **2. Оценка уровня знаний и способности справиться с кризисом**

- Что знает пациент о тестировании и его пользе? Почему он хочет протестироваться?
- Какие конкретные виды поведения или симптомы беспокоят пациента?
- Думал ли пациент, как он прореагирует на результат тестирования (положительный или отрицательный)?
- Каковы убеждения и знания пациента о путях передачи ВИЧ инфекции и их связи с рискованным поведением?
- Если результат будет положительным, кто обеспечит эмоциональную поддержку?

После завершения оценки консультирующий должен:

- предоставить необходимую фактическую информацию о ВИЧ/СПИДе,
- рассказать о процедуре тестирования;
- объяснить и получить согласие на основании полной информации (Решение о прохождении теста должно быть подкреплено согласием на основе полной информации). Полная информация в данном контексте означает, что во время обсуждения (предтестового консультирования) пациенту рассказали на понятном ему языке о всех последствиях ВИЧ тестирования, включая положительные и отрицательные. Согласие означает, что он выразил согласие на прохождение тестирования на антитела к ВИЧ в ситуации отсутствия какого бы то ни было принуждения, и имел полную свободу согласиться или отказаться от тестирования.)
- обсудить потенциальное значение (личное, медицинское, социальное, психологическое и юридическое) положительного или отрицательного результата теста;
- установить дружеские взаимоотношения в качестве основы для послетестового консультирования.

Во время предтестового консультирования пациенту необходимо сообщить о процедуре тестирования и о возможных результатах. Сообщить о возможности ложно-положительного или ложно-отрицательного результата. Необходимо дать информацию и о «периоде окна».

Эффективное дотестовое консультирование позволяет:

- Помочь пациенту оценить его/ее персональный риск в отношении ВИЧ/СПИДа.
- Представить пациенту процедуру тестирования.
- Понять пациенту значение результатов тестирования.
- Понять пациенту возможные последствия прохождения теста.
- Принять осознанное решение о прохождении тестирования.
- Повысить осведомленность пациента по вопросам ВИЧ/СПИДа.

- Сформировать у пациента представление о безопасном поведении, или поддержать намерения в изменении поведения, или попытке таких изменений.

***Как только добровольное информированное решение пройти тест на ВИЧ было принято, важно организовать послетестовое консультирование.***

В процессе предтестового консультирования необходимо заполнить информированное согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию и опросник (Приложение 4), итогом заполнения которого будет являться определение группы риска и кода обследования.

### **Послетестовое консультирование после отрицательного результата теста.**

Очень важно внимательно обсудить значение отрицательного результата. Известие о том, что результат оказался отрицательным, скорее всего вызовет чувство облегчения и эйфории, но необходимо подчеркнуть следующее:

- Результат тестирования может быть не совсем надежным из-за «периода окна», и пациента следует мотивировать на прохождение повторного тестирования через три - четыре месяца. Особенно это актуально для пациентов из групп риска, которым консультант должен настоятельно порекомендовать повторить тест на ВИЧ-инфекцию через три месяца.
- Только от самого пациента зависит возможность предотвратить инфицирование ВИЧ. Напомнить о путях передачи ВИЧ и возможных способах предохранения от заражения. Напомнить о правилах безопасного поведения, о важности практики защищенного секса (использование презервативов) и других форм безопасного секса.

### **Послетестовое консультирование после положительного результата теста.**

***Людам с диагнозом ВИЧ-инфекции необходимо сообщить об этом как можно раньше.*** В соответствии с законодательством, врач, назначивший обследования на ВИЧ-инфекцию обязан довести до пациента результаты теста.

Важным моментом является предтестовое консультирование, так как по результатам первой встречи, консультант сможет оценить наиболее

подходящий способ сообщения этой информации данному пациенту. Консультирование должно быть конфиденциально и проходить наедине с пациентом. Пациенту нужно дать время, чтобы воспринять это известие. После периода предварительной адаптации пациенту нужно дать четкое фактическое объяснение значения результата теста. Кроме того, это время для стимуляции позитивного мышления. Клиенту с диагностированной ВИЧ-инфекцией, возможно, предстоит безболезненно прожить многие годы, к тому же лечение некоторых оппортунистических заболеваний очень эффективно и доступно.

При информировании пациента о положительном результате освидетельствования на ВИЧ-инфекцию, врач в обязательном порядке обязан активно направлять пациента в Центр СПИДа для дальнейшего дообследования, определения стадии заболевания и необходимости проведения специфической терапии.

Таким образом, повторим, что после положительного результата теста во время послетестового консультирования необходимо:

- убедиться, что человек понимает, что означает положительный результат теста;
- обеспечить поддержку, чтобы помочь человеку справиться с чувствами;
- активно направить пациента в Центр СПИДа.

### **Послетестовое консультирование при неопределенном результате.**

Существует вероятность получения неопределенного результата в случае тестирования крови на АТ к ВИЧ методом иммунного блотинга (ИБ). Причиной такого результата теста могут быть наличие различных острых или хронических заболеваний, а также явление сероконверсии. Сероконверсия – это этап развития ВИЧ-инфекции, когда в крови инфицированного ВИЧ человека после периода «окна» начинают образовываться антитела. В этот период тест может давать неопределенный результат.

При этом выделяют:

- Пациента с низким риском относительно возможности инфицирования ВИЧ. В этом случае врач, проводящий консультирование должен:
  - довести до пациента, что означает неопределенный результат;
  - объяснить при каких обстоятельствах возможен неопределенный результат;
  - направить пациента в Центр СПИДа для дальнейшего дообследования;

- назначить пациенту повторное обследование через три месяца;
- обсудить вопросы профилактики.
  - Пациента с высоким риском относительно возможности инфицирования ВИЧ. В этом случае врач, проводящий консультирование должен:
    - довести до пациента, что означает неопределенный результат;
    - обсудить возможные причины неопределенного результата;
    - обсудить вероятность начала сероконверсии – объяснить пациенту сущность этого явления;
    - направить пациента в Центр СПИДа, где он будет поставлен на диспансерный учет и ему будет назначено повторное обследование через две недели;
    - обсудить вопросы профилактики.

Каждый раз, направляя пациента на тестирование на ВИЧ, следует выяснять, почему человек решил его пройти. Страх СПИДа — серьезная проблема и представляет собой отнюдь не редкую фобию. Встречаются люди, столь же твердо, сколь и ошибочно убежденные в том, что они ВИЧ-инфицированы, хотя для этого почти всегда нет никаких оснований. Зачастую они обращаются за тестированием раз за разом через короткие промежутки времени, меняют специалистов и порой настаивают на проведении дорогостоящей ПЦР. Нередко они к тому же охвачены бредовой идеей, будто положительный результат тестирования от них скрывают. Такие пациенты нуждаются в психологической, а возможно, и психиатрической помощи, а не в повторном тестировании на ВИЧ.

## **6. Анкета-опросник.**

Глубоко личный, интимный характер вопросов, задаваемых консультантом во время беседы с пациентом, и вполне понятная сдержанность пациента в разговоре о половом поведении требуют от консультанта такта, терпеливого и внимательного разъяснения причин, которые побуждают его задавать пациенту вопросы личного свойства, а также заверений в соблюдении конфиденциальности.

В ходе консультирования должны быть затронуты важные вопросы, связанные со спецификой поведения, опасного в отношении передачи ВИЧ. Это употребление инъекционных наркотиков, предоставление сексуальных услуг за деньги, нетрадиционные сексуальные отношения. Возможность пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию необходимо предоставить потребителям инъекционных наркотиков, работникам секс-бизнеса,

заклученным и лицам, принадлежащим к другим группам высокого риска ВИЧ-инфекции.

Любое потенциальное или реальное нарушение тайны обследуемого резко снижает ценность тестирования на АТ к ВИЧ для каждого конкретного человека. При проведении добровольного обследования должно быть обеспечено техническое совершенство используемых лабораторных тестов и высокое качество лабораторных исследований. Не допускается использование тестов, не имеющих разрешения Минздрава на их использование. Запрещается информировать обратившееся лицо о «положительных» результатах исследования до получения их окончательного подтверждения. Предпочтительный срок послетестового консультирования - 5 - 8 день после обследования

На основании проведенного консультирования необходимо заполнить анкету-опросник (*Приложение 4*). В процессе конфиденциального диалога с пациентом врач должен ответить на два вопроса:

- относится ли обратившийся пациент к группе риска в отношении ВИЧ-инфекции;
- по какому эпидемиологическому коду проводить обследование на ВИЧ-инфекцию.

## **7. Алгоритм проведения тестирования на ВИЧ-инфекцию.**

Согласно Закону Российской Федерации «О мерах по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)», вступившему в силу 1 августа 1995 года, гражданам России гарантируется доступность добровольного медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, с предварительным и последующим консультированием и обеспечением безопасности такого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование (статья 4.).

Согласно статье 7. Закона РФ «Медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции».

Проведение добровольного, т. е. по просьбе обратившегося или с его согласия обследования, без проведения дотестового и послетестового консультирования является нарушением Закона Российской Федерации.

При обращении пациента для проведения обследования на ВИЧ-инфекцию, либо при выявлении клинических показаний для обследования на ВИЧ (*Приложение 1*), **врачу необходимо:**

- в ходе конфиденциального диалога предоставить в доступной форме полную информацию о возможных путях передачи заболевания;
- обсудить совместно с пациентом вероятные риски инфицирования;
- заполнить лист-опросник с обоснованным определением кода обследования (форма Росстата № 4, утвержденная Постановлением Госкомстата России от 05.05.1999 г. №30);
- разъяснить пациенту о важности получения результата на ВИЧ-инфекцию.
- при повторном обращении сообщить пациенту результат обследования на ВИЧ-инфекцию. При положительном результате обследования на ВИЧ, направить пациента направить уполномоченному врачу медицинской организации, отвечающему за работу с пациентами с ВИЧ-инфекцией данного района, муниципального округа, для проведения эпидемиологического расследования, уточнения диагноза и при необходимости направления в областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (*Приложение 5*).

## **8. Заключение.**

Обучение населения безопасному в плане заражения ВИЧ поведению является важнейшим подходом к предотвращению распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.

Обследование на наличие ВИЧ-антител с соответствующей консультацией играют главную роль в предупреждении передачи инфекции и минимизации негативной психоэмоциональной реакции со стороны обратившегося пациента, при сообщении положительного результата теста.

Консультирование само по себе представляет ценное психологическое воздействие, даже в том случае, если обследование на ВИЧ не может быть произведено, или если пациент решил не проходить обследование.

Только люди, получившие необходимую информацию от консультанта, могут дать осознанное согласие на обследование. Обстоятельства, сопровождающие жизнь каждого человека, социальные условия, будут обязательно влиять на соотношение преимуществ и недостатков тестирования для этого человека в данный конкретный момент его жизни. Не должно быть никакого давления или принуждения при

направлении на обследование. Иначе тестирование на АТ к ВИЧ не может рассматриваться как истинно добровольное и не будет иметь должного значения как для обследуемого, так и для общества.

В настоящее время важнейшим подходом к предотвращению распространения ВИЧ-инфекции на территории России является расширение профилактической работы, с целью привлечения внимания населения к проблеме, повышения информированности населения о ВИЧ/СПИДе, пропаганды безопасного в плане заражения ВИЧ.

## 9. Приложения

### Приложение 1

Контингенты, рекомендуемые для обследования на ВИЧ-инфекцию и кратность их обследования в Российской Федерации.

(Постановление Госкомстата России от 05.05.1999 г. №30, Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.10.1995 г. № 295, Приказ Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 г. № 572н).

Код	Контингенты	Длительность наблюдения, кратность обследования
<b>1. ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ:</b>		
108	Доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей	При каждой сдаче крови или любых других донорских материалов
115	Медицинский персонал имеющий непосредственный контакт с лицами, инфицированными ВИЧ	при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах
118	Лица, проходящие военную службу и поступающие в военные учебные заведения и на военную службу	При поступлении на службу
200	Иностранные граждане и лица без гражданства	При обращении за получением разрешения на гражданство или видом на жительство или разрешением на работу в Российской Федерации
<b>2. ДОБРОВОЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ:</b>		
102	Употребляющие наркотики	при обращении за медицинской помощью к любому специалисту
109	Беременные, беременные, идущие на аборт	- при постановке на учет по беременности - на сроке гестации 28-30 недель

03	Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)	1 раз в год*
104	Больные с заболеваниями, передающимися половым путем	При установлении диагноза или наличии ИППП и через 6 месяцев
	Лица с рискованным сексуальным поведением	
112	Лица, находящиеся в местах лишения свободы	При первичном поступлении в места лишения свободы и через 12 месяцев.
<b>3. ОБСЛЕДОВАННЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РАССЛЕДОВАНИЯ</b>		
120	1) Гетеросексуальные партнеры инфицированных ВИЧ	При выявлении контакта в результате которого могло произойти заражение ВИЧ, и через 3, 6, 12 месяцев.
	2) Гомосексуальные партнеры инфицированных ВИЧ	При выявлении контакта в результате которого могло произойти заражение ВИЧ, через 3, 6, 12 месяцев после контакта.
	3) Партнеры по внутривенному введению наркотиков	При выявлении контакта в результате которого могло произойти заражение ВИЧ, через 3, 6, 12 месяцев после контакта,
	4) Внутрибольничный контакт с ВИЧ-позитивным	При выявлении контакта, через 3, 6, 12 мес. после контакта.
	5) Реципиент крови, жидкостей, органов от ВИЧ-позитивного донора	При выявлении контакта, через 3, 6, 12 мес. после получения донорского материала.
	6) Другой контакт с ВИЧ-позитивным, при котором имелся риск заражения ВИЧ	При выявлении контакта, через 3, 6, 12 мес. после контакта.
124	1) Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей	При рождении в 12 и 18 месяцев
<b>4. ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ**</b>		
113	1. Больные по клиническим показаниям	При обращении за медицинской помощью

	2. Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом	
<b>5. ПРОЧИЕ</b>		
118	- при прохождении медицинских осмотров	1 раз при прохождении диспансеризации
	- половые партнеры беременных женщин	При постановке беременной женщины на учет однократно*
	- при оформлении опеки	При оформлении однократно
	- добровольное обследование	При обращении в лечебное учреждение
	- предоперационная подготовка больных с гинекологическими заболеваниями***:	Перед оперативным вмешательством
* кратность обследования лиц, состоящих на диспансерном наблюдении до установления диагноза – через 1-3,6,12 месяцев после получения положительного результата ИФА ВИЧ		
**Клинические показания для обследования на ВИЧ:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- лихорадящие более 1 месяца;</li> <li>- имеющие увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца;</li> <li>- с диареей, длящейся более 1 месяца;</li> <li>- с необъяснимой потерей массы тела на 10 и более процентов;</li> <li>- с затяжными и рецидивирующими пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии;</li> <li>- с затяжными и рецидивирующими гнойно- бактериальными, паразитарными заболеваниями, сепсисом;</li> <li>- с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц;</li> <li>- с ворсистой лейкоплакией языка;</li> <li>- с рецидивирующей пиодермией;</li> <li>- воспалительные заболевания женских половых органов</li> <li>- наркомания (с парентеральным путем введения наркотиков)</li> </ul>		
*** гинекологическими заболеваниями являющиеся показаниями для обследования на ВИЧ:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>–воспалительные заболевания женских половых органов</li> <li>– болезни бартолиновой железы (большой железы преддверия влагалища)</li> <li>– доброкачественные заболевания женских половых органов</li> <li>– невоспалительные заболевания женских половых органов</li> <li>– эндометриоз матки</li> </ul>		

- врожденные аномалии
- опущение и выпадение внутренних половых органов в сочетании с недержанием мочи или без
- отсутствие менструаций, скудные и редкие менструации
- обильные, частые и нерегулярные менструации
- другие аномальные кровотечения из матки и влагалища
- свищи с вовлечением женских половых органов
- нарушения менопаузы и другие нарушения в околоменопауз-ном периоде
- доброкачественная дисплазия молочной железы.
- гипертрофия молочной железы.
- образование в молочной железе неуточненное
- другие болезни молочной железы
- галакторея, не связанная с деторождением
- мастодиния
- преждевременное половое развитие
- задержка полового развития
- дисменорея
- дисфункция гипоталамуса, неклассифициро-ванная в других рубриках, несвязанная с беременностью

## Приложение 2

### Информированное согласие на проведение добровольного обследования на антитела к ВИЧ

- **ВИЧ-инфекция** - инфекционное хроническое заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), характеризующееся специфическим поражением иммунной системы, приводящим к медленному ее разрушению вплоть до формирования синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД).
- **ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:**
  - при сексуальных контактах без презерватива;
  - через кровь при медицинских или немедицинских процедурах. Часто заражение происходит при совместном использовании несколькими людьми одного инструментария для употребления наркотиков (любого предмета или приспособления, на который попадает кровь); возможно заражение при применении готовых растворов наркотиков, в который могли занести ВИЧ раньше.
  - от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.
  - Заражение ВИЧ при бытовых контактах: при рукопожатиях, пользовании общей посудой, предметами быта, бассейном, туалетом, транспортом, совместном приеме пищи, а также при укусах насекомых не происходит.
- **Как избежать заражения ВИЧ.** В течение жизни, в зависимости от личных обстоятельств и убеждений, человек может использовать разные способы предохранения. Например, иметь только одного верного, не инфицированного ВИЧ полового партнера, не употреблять наркотики или всегда пользоваться презервативами. Для предотвращения заражения через кровь необходимо избегать контакта с любыми инструментами и материалами, на которые могла попасть кровь другого человека. ВИЧ-инфицированная беременная женщина может защитить своего ребенка от заражения ВИЧ, принимая специальные лекарства во время беременности и отказавшись от грудного вскармливания.
- **С какой целью проводится обследование на антитела к ВИЧ.** Своевременное установление диагноза ВИЧ-инфекции на основании обнаружения антител и данных последующих исследований позволяет вовремя начать необходимое лечение и принять другие меры к уменьшению негативных последствий заражения ВИЧ, например, предотвратить передачу ВИЧ близким людям.
- **Консультирование перед проведением обследования (дотестовое консультирование)** на антитела к ВИЧ должно быть предоставлено всем желающим, чтобы человек перед обследованием мог обсудить со

специалистом все аспекты этого тестирования, включая его возможные последствия.

- **Исследование крови на наличие антител к ВИЧ.** Одним из важнейших свидетельств того, что человек инфицирован ВИЧ является обнаружение в его крови антител к ВИЧ. Для проведения этого исследования из локтевой вены пациента берется 5-10 мл. крови, которая подвергается дальнейшему обследованию в медицинских учреждениях, имеющих разрешение (лицензию) на такую деятельность.

Результаты обследования крови на антитела к ВИЧ могут быть положительными (антитела к ВИЧ обнаружены), отрицательными (антитела к ВИЧ не обнаружены, результаты «негативные») или неопределенными.

При обнаружении антител к ВИЧ, человек, у которого они выявлены, считается «ВИЧ-положительным» или «ВИЧ-позитивным» и от него может произойти заражение другого лица. Обнаружение антител к ВИЧ накладывает на человека определенные обязательства по предупреждению возможного заражения других лиц.

В случае «неопределенных» результатов обследования, обследуемому назначаются повторные обследования крови на антитела к ВИЧ или другие необходимые исследования. Человек с неопределенными результатами обследования так же должен принимать меры предосторожности, чтобы не допустить заражения других лиц.

Если антитела к ВИЧ не обнаружены, то вероятно, человек не инфицирован ВИЧ. Однако существует периода «серонегативного окна» (промежуток времени между заражением ВИЧ и появлением антител к ВИЧ который обычно составляет до 3 месяцев, но может быть и дольше). В течение этого периода человек уже заражен и может заразить других, но при исследовании крови антитела к ВИЧ не обнаруживаются. Поэтому, если имелся риск заражения ВИЧ в течение менее 3 мес. до проведения обследования на ВИЧ, обследование рекомендуется повторить через 3 и 6 месяцев.

- В случае обнаружения антител к ВИЧ, ВИЧ-позитивный, должен быть проинформирован о результатах исследования, ему будет предложено подробно разъяснено значение результатов этого исследования (то есть ему должно быть предоставлено **подробное послетестовое консультирование**) и предложено пройти дополнительные клиническое, лабораторное и эпидемиологическое обследования для установления окончательного диагноза ВИЧ-инфекции, стадии заболевания и назначения соответствующего лечения.
- **Все необходимые исследования, связанные с диагностикой ВИЧ-инфекции и ее лечением для граждан Российской Федерации осуществляются бесплатно.**
- Исследование на антитела к ВИЧ может проводиться анонимно (когда обследуемый не называет своего подлинного имени и результат

обследуемый может узнать по коду), или конфиденциально, когда обследуемый сообщает медицинским работникам данные, которые позволяют его идентифицировать (например Ф.И.О., паспортные данные), а **медицинские работники, которые проводят обследование, берут на себя обязательство сохранять имя обследуемого в тайне, независимо от результатов обследования.**

- Результаты тестирования на ВИЧ по телефону не сообщаются. Их сообщает специалист при консультировании после проведения обследования (послетестовом консультировании), которое проводится после получения обследования на антитела к ВИЧ с целью разъяснения обследуемому его результатов и рекомендаций относительно дальнейшего образа жизни.
- С вопросами можно обратиться в территориальный центр СПИД по адресу:

- 
- **Если Вы согласны на проведение конфиденциального обследования на антитела к ВИЧ, Вы должны указать здесь Ваши данные, (если Вы желаете пройти обследование анонимно, оставляете последующие строки незаполненными)**

Я \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ года рождения, настоящим подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, отдавая отчет о последствиях обследования, принял решение пройти тестирование на антитела к ВИЧ.

Я подтверждаю, что мне разъяснено, почему важно пройти тестирование на ВИЧ, как проводится тест и какие последствия может иметь тестирование на ВИЧ.

\_\_\_\_\_

подпись обследуемого на ВИЧ

\_\_\_\_\_

дата

## Приложение 3

### Информирование об обнаружении антител к ВИЧ

У Вас при обследовании обнаружены антитела к ВИЧ.

Информируем Вас, что:

- Обнаружение антител к ВИЧ является признаком наличия ВИЧ-инфекции. Людей, у которых выявлены антитела к ВИЧ, называют ВИЧ-позитивными. Для установления диагноза ВИЧ-инфекции, уточнения стадии заболевания, диспансерного наблюдения и назначения лечения Вам необходимо немедленно обратиться в территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИДом или к уполномоченному врачу ЛПО по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

- ВИЧ-позитивные граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и исполняют обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации.
- В России организовано бесплатное лечение ВИЧ-инфекции для всех нуждающихся россиян. Для прохождения бесплатного обследования и лечения нужно обратиться по указанному выше адресу. Лечение не избавляет от ВИЧ-инфекции, но существенно продлевает жизнь, улучшает ее качество, позволяет сохранить трудоспособность на долгие годы. ВИЧ-позитивным беременным женщинам важно вовремя обратиться в центр СПИД и начать принимать специальные лекарства для предотвращения заражения будущего ребенка.
- ВИЧ инфекция передается только тремя путями:
  - при сексуальных контактах без презерватива;
  - через кровь при медицинских или немедицинских процедурах. Часто заражение происходит при совместном использовании несколькими людьми одного инструментария для употребления наркотиков (любого предмета или приспособления, на который попадает кровь); возможно заражение при применении готовых растворов наркотиков, в который могли занести ВИЧ раньше.
  - от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

Заражение ВИЧ при бытовых контактах: при рукопожатиях, пользовании общей посудой, предметами быта, бассейном, туалетом, транспортом, совместном приеме пищи, а также при укусах насекомых не происходит.

- Для того, что бы не передать ВИЧ-инфекцию другому человеку я должен/должна соблюдать меры предосторожности. Мне дана рекомендация информировать половых партнеров о наличии у меня ВИЧ-

инфекции, всегда пользоваться презервативами. Не кормить ребенка грудью. Я должен/должна принять меры к тому, что бы моя кровь, попавшая на колющие, режущие инструменты не могла стать причиной заражения других людей.

- ВИЧ-позитивные не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.
- Существует уголовная ответственность за заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, либо заражение другого лица ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ).
- Со всеми вопросами, связанными с ВИЧ-инфекцией можно обратиться в территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД.

Если обследование проводилось анонимно, то не указывайте свою фамилию, имя, отчество.

Я \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ года рождения, настоящим подтверждаю, что получил информацию о выявлении у меня антител к ВИЧ, о гарантиях оказания медицинской помощи, соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также о необходимости соблюдать меры предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции.

\_\_\_\_\_ подписать обследуемого на ВИЧ

\_\_\_\_\_ дата

## Приложение 4

### Анкета.

#### «Оценка риска заражения ВИЧ-инфекцией».

№ п\п	Анамнез	да	нет
1	<b>Семейный анамнез</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Брак зарегистрирован</li> <li>• Гражданский брак</li> </ul>		
2	<b>Количество половых партнеров</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• За последний год _____</li> <li>• За всю жизнь _____</li> </ul>		
3	Были ли нежелательные беременности		
4	Переносил(ла) заболевания, передаваемые половым путем		
5	Заболевание вирусными гепатитами В и С		
6	<b>Использование презервативов</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Отказ от использования</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Периодическое использование</li> <li>• При каждом половом контакте</li> </ul>		
7	<b>Наличие в анамнезе</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Внутривенного употребления наркотиков</li> <li>• Использование общих игл для инъекций</li> <li>• Злоупотребление алкоголем</li> </ul>		
8	Возникали ли подозрения, что половой партнер/партнерша подвергает риску инфекционного заражения		
9	Употреблял(а) половой партнер/партнерша инъекционные наркотики		
10	Был(а) ли ВИЧ - инфицированный партнер/партнерша		
11	Наличие полового партнера, отбывавшего наказание в местах лишения свободы		
12	Риск заражения ВИЧ		
13	Имеются показания для обследования на ВИЧ-инфекцию		
14	Код обследования (форма Росстата № 4)		

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Врач, проводивший до-тестовое консультирование

Дата \_\_\_\_\_ Подпись обследуемого \_\_\_\_\_

## Приложение 5

### Алгоритм проведения тестирования на ВИЧ-инфекцию.



## 10.Список литературы

1. Беляков, Н.А. Вирус иммунодефицита человека – медицина/ Н.А. Беляков, А.Г. Рахманова, А.Н. Виноградова и др. //Руководство для врачей. – М., 2011. – С. 39-41.
2. Беляева, В.В. Консультирование при ВИЧ-инфекции/В.В. Беляева, В.В. Покровский, А.В. Кравченко//Министерство здравоохранения Российской Федерации. Пособие для врачей различных специальностей. – М, 2003. – С. 27-46.
3. Латышева И.Б. Перинатальная профилактика ВИЧ-инфекции в регионах Российской Федерации/ И.Б. Латышева, К.Н. Додонов, Е.Е. Воронин и др. //ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. -2012. - №3. – С. 71-86.
4. Наркевич, М.И. Сборник официальных документов и материалов по проблеме ВИЧ-инфекции/ М.И. Наркевич// Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. – М., 2004. – С. 5- 12.
5. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5. 2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».
6. Федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ (ред. от 18.07.2011) "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)".  
Chelala, C. More mentally ill people reported in US prisons / C.Chelala // BMJ. – 1999. – Vol.319. – P.210.