

проект
«Повышение качества диспансерного
наблюдения за беременными
женщинами с ВИЧ-инфекцией в БУЗ УР
«УРЦ СПИД и ИЗ».

Руководитель проекта:

Рябцева Наталья Сергеевна, заведующая
консультативной поликлиникой БУЗ УР
«УРЦ СПИД и ИЗ»

Паспорт проекта

«Повышение качества диспансерного наблюдения за беременными женщинами с ВИЧ-инфекцией в БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ». «УРЦ СПИД и ИЗ»».

Утверждаю: Заместитель главного врача по лечебной работе _____ Курина Н.В.	Согласовано: РЦ ПМСП _____ Позмогова Н.П..															
Блок 1 Вовлеченные лица и рамки проекта Заказчик проекта: Курина Надежда Васильевна, зам. главного врача Процесс: диспансерное наблюдение за беременными женщинами с ВИЧ-инфекцией. Границы процесса: начало - контрольная явка окончание: выдача рекомендаций в последующей явке Руководитель проекта: Рябцева Наталья Сергеевна, заведующая консультативной поликлиникой Состав рабочей группы: Врач акушер-гинеколог Киргизова Э.З. Медсестра поликлиники Колотова Е.В. Медицинский психолог Саблина Ю.И.	Блок 2. Обоснование выбора: 1. Совершенствование организации и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предотвращение передачи ВИЧ от матери ребенку с учетом прироста ВИЧ+ беременных в 2023г. 2. Сохраняется доля риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку: - доля неопределяемой вирусной нагрузки ВИЧ у получающих лечение 87 %, - назначение антиретровирусной терапии до 12 недель беременности в 65% случаев Низкая информированность женщин изначально о возможностях раннего начала антиретровирусной терапии в профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. 3. Выполнение врача несвойственной ему функции на приеме пациентов с ВИЧ-инфекцией на антиретровирусной терапии.															
Блок 3. Цель и плановый эффект: <table><tr><th>Наименование цели</th><th>Текущий показатель</th><th>Целевой показатель</th></tr><tr><td>Полнота охвата диспансерным наблюдением беременных женщин с ВИЧ-инфекцией</td><td>95%</td><td>100%</td></tr><tr><td>Приверженность беременных женщин к АРВТ (доля не определяемых вирусных нагрузок)</td><td>87%</td><td>97%</td></tr><tr><td>Доля пациентов, которым лечебно-диагностические мероприятия выполнены в полном объеме</td><td>80%</td><td>98%</td></tr><tr><td>Время ценности для пациента на приеме врача-инфекциониста</td><td>40%</td><td>60%</td></tr></table> Эффекты: 1. Наличие понятных для врачей алгоритмов и СОПов при диспансерном наблюдении беременных женщин с ВИЧ-инфекцией, получающих АРВТ. 2. Повышение информированности беременных женщин о ранней эффективной химиопрофилактике ВИЧ-инфекции во время беременности 3. Повышение удовлетворенности оказания медицинской помощи пациентам 4. Выравнивание нагрузки между врачом и медицинской сестрой в процессе работы с пациентом, усиление роли медицинской сестры в процессе.	Наименование цели	Текущий показатель	Целевой показатель	Полнота охвата диспансерным наблюдением беременных женщин с ВИЧ-инфекцией	95%	100%	Приверженность беременных женщин к АРВТ (доля не определяемых вирусных нагрузок)	87%	97%	Доля пациентов, которым лечебно-диагностические мероприятия выполнены в полном объеме	80%	98%	Время ценности для пациента на приеме врача-инфекциониста	40%	60%	Блок 4. Ключевые события проекта: Ключевые события и сроки 1. Формирование паспорта проекта 23.09.2023г. 2. Открытие и подготовка проекта 23.09.2023г.-13.10.23г. 3. Диагностика и целевое состояние 13.10.23г.-11.11.23г. 4. Внедрение улучшений 11.11.23г.-18.12.23г. 5. Анализ и исправление ошибок 18.12.23г.-24.01.24г. 6. Закрепление результатов и закрытие проекта 24.01.2024г.-23.02.2024г.
Наименование цели	Текущий показатель	Целевой показатель														
Полнота охвата диспансерным наблюдением беременных женщин с ВИЧ-инфекцией	95%	100%														
Приверженность беременных женщин к АРВТ (доля не определяемых вирусных нагрузок)	87%	97%														
Доля пациентов, которым лечебно-диагностические мероприятия выполнены в полном объеме	80%	98%														
Время ценности для пациента на приеме врача-инфекциониста	40%	60%														

Команда проекта

№	ФИО	Фото	Должность	Ответственный за этап участия
1	Рябцева Наталья Сергеевна		Руководитель проекта, заведующая консультативной поликлиникой	Планирование мероприятий. Экспертная оценка этапов проекта. Координация процессов проекта. Контроль за ведением проекта. Организация мероприятий по анализу причин, недостатков текущего состояния, разработке алгоритмов, СОПов, стандартов работы с пациентами. Анализ результатов проекта.
2	Киргизова Эндже Зуфаровна		Врач акушер-гинеколог	Проведение анализа текущей ситуации, причин. Организация хронометража. Анализ результатов проекта. Организация мероприятий по анализу причин, недостатков текущего состояния, разработке алгоритмов, СОПов, стандартов работы с пациентами. Анализ статистических показателей «Д»-наблюдения.
3	Чайникова Екатерина Ильинична		Врач инфекционист кабинета детского приема	Проведение анализа текущей ситуации, причин. Организация хронометража. Анализ результатов проекта. Организация мероприятий по анализу причин, недостатков текущего состояния, разработке алгоритмов, СОПов, стандартов работы с пациентами. Анализ статистических показателей «Д»-наблюдения.
4	Колотова Елена Владимировна		Акушерка	Анализ текущей ситуации. Картирование процесса текущего, идеального и целевого. Проведение хронометража. Фотофиксация. Разработка алгоритмов, использование системы 5 С.
5	Саблина Юлия Игоревна		Медицинский психолог	Анализ информированности и приверженности беременных с ВИЧ-инфекцией. Разработка методов улучшения информированности и приверженности пациентов с ВИЧ-инфекцией. Работа с пациентами по улучшению приверженности с использованием психологических методик, разработка новых направлений психологической работы.

Организация медицинской помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам

- Приказ МЗ РФ № 1130н 2020 года «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»
- Постановление главного санитарного врача Об утверждении СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»
- Клинические рекомендации МЗ «ВИЧ-инфекция у беременных» (2021) и «ВИЧ-инфекция у детей» (2020)
- Приказ МЗ и СР №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», 2020 г.

Задачи оказания медицинской помощи женщинам с ВИЧ



Девушки, живущие с ВИЧ

1. Поддержание приверженности АРТ при переходе во взрослую сеть
2. Консультирование по применению контрацепции и барьерных методов защиты с учетом межлекарственных взаимодействий
3. Психологическое сопровождение, поддержка, снижение стигматизации
4. Консультирование по вопросам профилактики перинатальной передачи ВИЧ

Женщины репродуктивного возраста

1. Профилактика перинатальной передачи ВИЧ
2. Лечение бесплодия
3. Выбор эффективной контрацепции
4. Назначение АРВТ с учетом МЛВ
5. Диспансеризация у гинеколога, онкоскрининг
6. Психологическое консультирование, диагностика и лечение психических расстройств



С каждым годом беременные, живущие с ВИЧ, становятся старше, с более длительным стажем инфицирования и большей частотой соматической патологии

• Основные характеристики ВИЧ-инфицированных родильниц в 2023 году УР

-Средний возраст- **34 года 3 мес**
(18-45 лет)
-ВИЧ-инфекция впервые выявлена при данной беременности- **32 чел**
-Длительность ВИЧ-инфекции более 10 лет- **25 человек (19,4 %)**
-Половой путь инфицирования-**100 чел (77,5%)**
-Состояли на ДУ до беременности- **97 чел (75%)**
-Начали АРВТ до наступления беременности- **83 человека (66% от состоящих ранее на Д)**
-неопределяемая ВН к родам-133 чел (**87 %**)

С ко-инфекцией гепатита С -**13.9%**
Получали ВПТ ХГС до **беременности-1.5%**
Активные потребители ПАВ -**4%**
Частота соматической патологии у беременных:
Заболевания ЦНС **6%**
Заболевания ССС **15%**
Анемия **34%**
Когнитивные нарушения **9%**
Гинекологические заболевания **35%**
Акушерская патология:
преждевременные роды-**15.5%**



Типичный портрет пациентки с ВИЧ-инфекцией согласно анкетированию

это женщины примерно 36 лет, с диагнозом 4А стадия ВИЧ-инфекция, давностью выявления ВИЧ-инфекции около 4-6 лет, не имеющие сопутствующих вирусных гепатитов.

Наиболее частым является половой путь инфицирования ВИЧ.

Уровень образования у большинства женщин средний, не работают или работают на среднеквалифицированных работах (продавец, менеджер и т.п.), уровень социальной адаптации высокий.

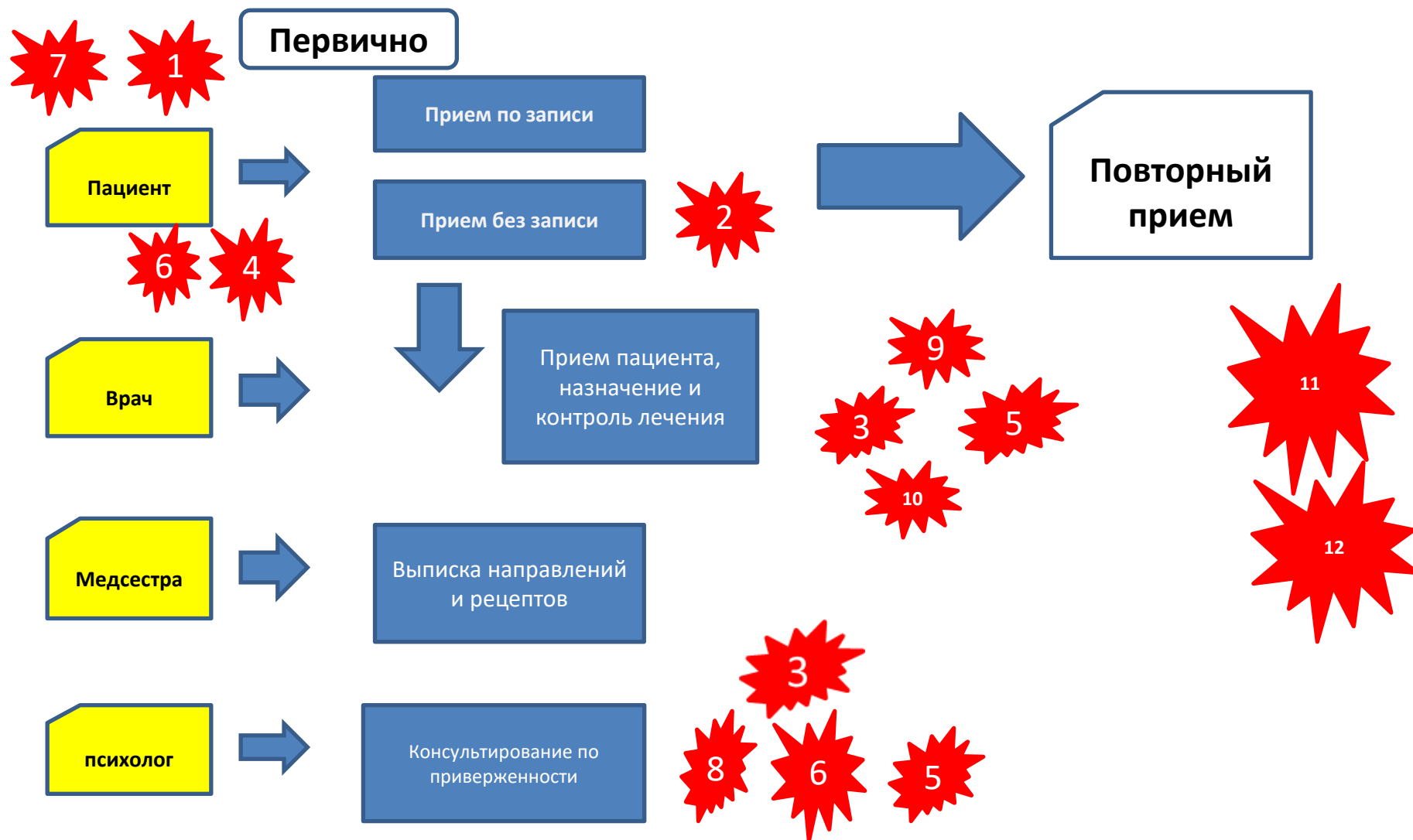
Большая часть женщин замужем, есть дети с отрицательным ВИЧ-статусом.

У большинства присутствует тревога за здоровье, за будущее, за близких. Критика к ВИЧ-инфекции адекватная.

Преимущественная часть пациенток никогда не употребляла ПАВ.

Уровень приверженности к АРТ высокий. В ходе динамического наблюдения соматическое состояние ухудшается в связи с присоединением других заболеваний. Психическое и социальное состояние остается на прежнем уровне

Текущее состояние процесса «Диспансерное наблюдение за беременными женщинами с ВИЧ-инфекцией.»



Время протекания процесса- 28 дней макс 31 день

Список проблем:



1. Низкая приверженность пациенток диспансерному наблюдению
2. Нежелание пациенток использовать информационные системы для записи к врачу
3. Недостаточная информированность пациенток о необходимости лечения ВИЧ до возникновения беременности
4. Страх пациента посещения центра СПИД в связи с оглаской и стигматизацией
5. Сложности в установлении контакта врач-пациент на первичном и последующих приемах
6. Проблемы с принятием диагноза у пациента
7. Сложности в работе с женскими консультациями, направление женщин в поздних сроках
8. Нежелание пациентов посещать психолога.
9. Отсутствуют СОПы, СОКи и алгоритмы
10. Загруженный прием у врача, выполнение врача несвойственной ему функции
11. Пациентки, прервавшие лечение, прекратившие посещать центр СПИД
12. Рост новых случаев ВИЧ-инфекции в Республике



Текущее состояние процесса «Прием беременной женщины с ВИЧ-инфекцией»

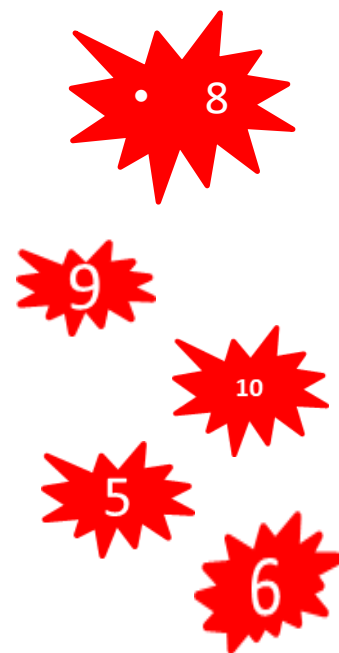
»

ВРАЧ

1. Прием пациента-сбор жалоб, анамнеза, осмотр
2. Выписка анализов для контроля состояния
3. Копирование анализов из обменной карты
4. Выписка рецептов
5. Оформление МИС и федеральный регистр ВИЧ
6. Оформление справок и врачебных заключений.
- 7. Беседа, психологическая поддержка, обсуждение нежелательных явлений лекарственных препаратов**

Медсестра

1. Подготовка карты
2. Получение информированного согласия
3. Термометрия и антропометрия
4. Распечатка из МИС выписок и анализов
5. Оформление бумажной карты



Прием
15 минут

Пирамида проблем



Диаграмма Исикава

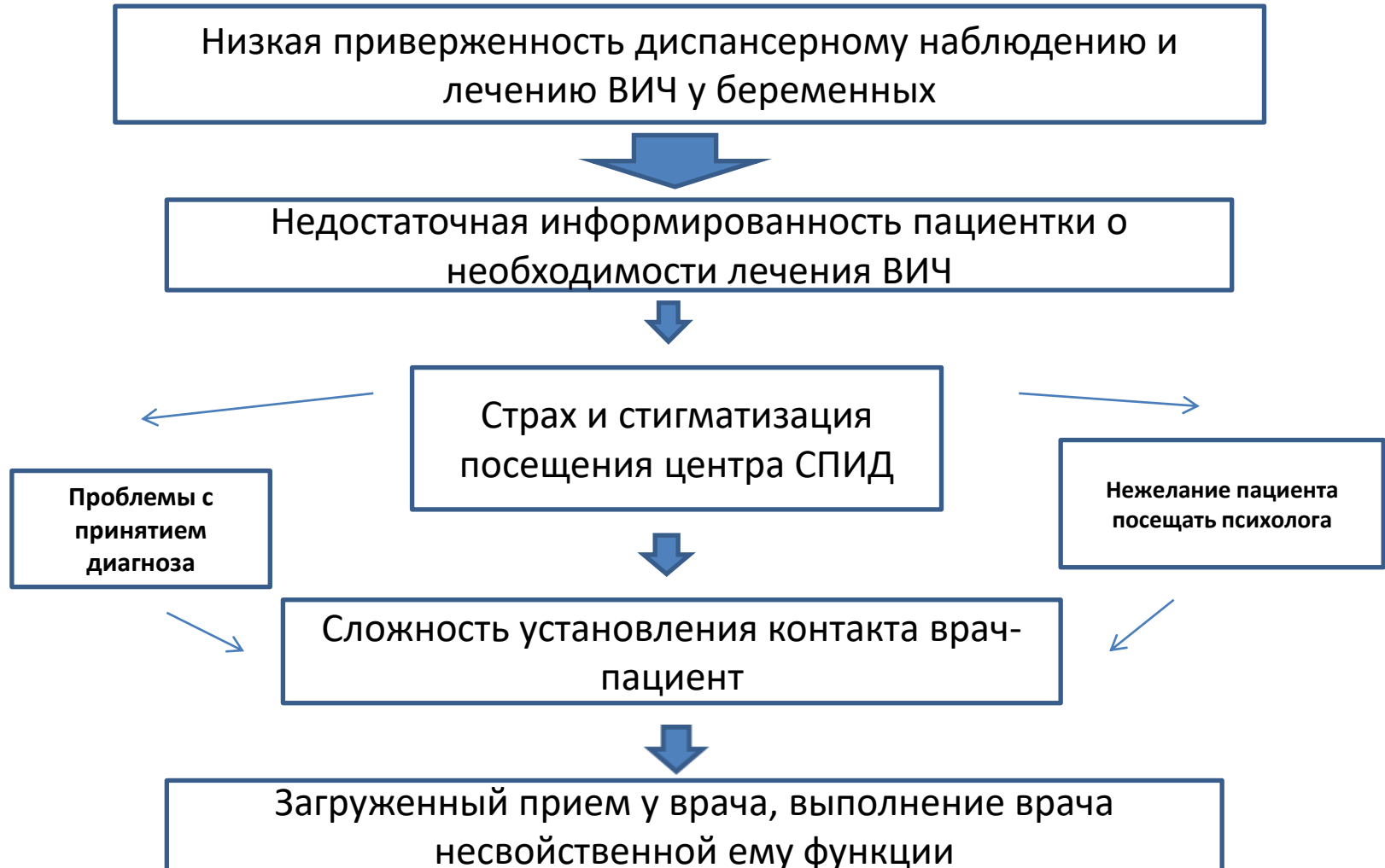
Процесс «Диспансерное наблюдение за беременными женщинами с ВИЧ-инфекцией»



Выявление проблем и работа с ними. Метод 5 W 1 H.

Вопрос	Перевод	Комментарий
Who?	Кто?	Кто столкнулся с проблемой? Лечебное учреждение БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ»
What?	Что?	В чем заключается проблема? Низкая приверженность диспансерному наблюдению беременных с ВИЧ-инфекцией
When?	Когда?	Когда проблема имеет место быть? В течение всего времени наблюдения
Where?	Где?	Где обнаружена проблема? На приеме у врача специалиста
Why?	Почему?	Почему это является проблемой? Определяемая вирусная нагрузка ВИЧ у беременной, находящейся на лечении способствует увеличению риска инфицирования плода
How?	Как?	При каких обстоятельствах возникла проблема? Низкая мотивация пациентов на лечение, невыполнение врачебных назначений

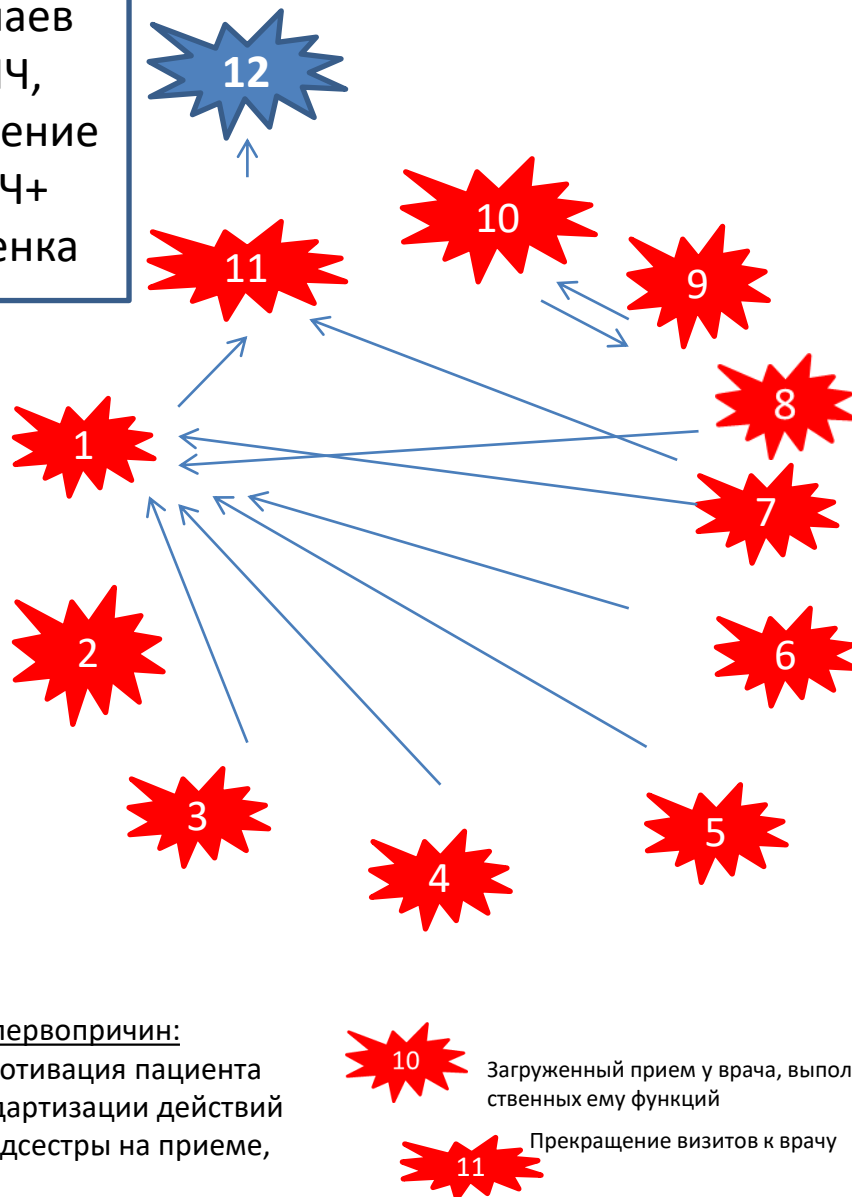
5 почему?



Граф связей

Рост
Новых
случаев
ВИЧ,
рождение
ВИЧ+
ребенка

Позволяет выявить, устранение
какой причины поможет решить
сразу несколько других



- 1 Низкая приверженность пациентки Д наблюдению
- 2 Нежелание пациента использовать информационные системы самозаписи к врачу
- 3 Недостаточная информированность о необходимости лечения ВИЧ до беременности
- 4 Страх пациента посещения СПИД центра в связи с оглаской и стигматизацией
- 5 Сложности установления контакт врач-пациент
- 6 Проблемы с принятием диагноза у пациента
- 7 Сложности работы с женскими консультациями, позднее направление беременных в центр СПИД
- 8 Нежелание посещать психолога
- 9 Отсутствуют СОПы, алгоритмы
- 10 Загруженный прием у врача, выполнение несвойственных ему функций
- 11 Прекращение визитов к врачу

Перечень первопричин:

1 Низкая мотивация пациента
2 Нет стандартизации действий
Врача и медсестры на приеме,

Песочные часы



Отсутствие желания у пациента посещать медицинскую организацию

Профессиональное выгорание персонала

Недовольство, жалобы

Хамство, повышение голоса мед.персонала

Негативное мнение о медицинской организации

Неудовлетворенность получаемой мед.услугой

Усталость и раздражительность пациентов и персонала

Низкая приверженность наблюдению и лечению

Страх посещения СПИД центра

Проблемы с принятием диагноза ВИЧ

Длительный прием у врача

Потери времени: возврат из регистратуры с рецептами, поиск карт в кабинетах, копирование документов в других кабинетах

Сложности в установлении контакта врач-пациент

Неравномерная нагрузка на врача и медсестру

Страх не соблюдения врачебной тайны

Агрессия пациента к медицинским работникам

Не созданы алгоритмы по улучшению труда, СОП

Список проблем и предлагаемые решения

№	проблема	решение	Ожидаемый результат
1	Низкая мотивация пациентов на лечение и невыполнение врачебных назначений	Работа с психологом пациента. Увеличение времени на приеме для непосредственной работы с пациентом, возможности проведения работы по повышению приверженности.	Повышение приверженности диспансерному наблюдению и лечению
2	Нежелание пациента использовать информационные системы для записи к врачу	Рост информационной грамотности пациента, возможность записаться через регистратуру и через лечащего врача	Четкая структурированная запись на прием, отсутствие очередей в кабинет
3	Отсутствие качественных информационных стендов по проблеме основного заболевания.	Разработка и внедрение стендов, печатной продукции по проблеме.	Повышение информированности населения по проблемам ВИЧ-инфекции

Стандартизация процесса

 БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		Номер 12- 2024/КДП
		Лист 1 Всего 5	
Алгоритм первичного приема акушером-гинекологом беременной женщины с ВИЧ-инфекцией в сроке беременности до 28 недель.			
Действует с 15.01.2024	Разработана впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра
Составили: Заведующий консультативной поликлиникой Рябцева Н.С. . _____		Утвердил Главный врач _____ О.Б. Горбунов « ____ » _____ 2024г	
Согласовано: Заместитель главного врача по медицинской части Н.В. Курина _____			
Место хранения документа		Оригинал: кабинет заведующей поликлиникой Копия: кабинет акушера-гинеколога	
Количество оригиналов: 1		Количество копий: Согласно штатному расписанию	

1. Цель:

Стандартизация рабочего процесса – прием беременной женщины с ВИЧ-инфекцией первичный.

2. Область применения:

Настоящая стандартная операционная процедура (далее - СОП) определяет порядок действий врача - акушер-гинеколога при консультации пациентки с ВИЧ-инфекцией, первично обратившуюся по беременности в консультативную поликлинику БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ».

Настоящая СОП предназначена для врача-акушер-гинеколога в консультативной поликлиники БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ».

Контроль исполнения: заведующая консультативной поликлиникой.

3. Нормативные ссылки.

3.1. Федеральные и региональные нормативные документы:

3.1.1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3.1.2. Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 14.07.2022) "О персональных данных".

3.2.3. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (с изменениями и

СОПЫ и алгоритмы, внедренные в работу консультативной поликлиники БУЗ УР «УРЦ и ИЗ»

1. Алгоритм первичного приема акушером-гинекологом беременной женщины с ВИЧ-инфекцией в сроке беременности до 28 недель
2. Алгоритм первичного приема акушером-гинекологом беременной женщины с ВИЧ-инфекцией в сроке беременности после 28 недель
3. Алгоритм повторного приема акушера- гинеколога беременной женщины с ВИЧ-инфекцией.
4. Алгоритм приема беременной женщины с ВИЧ-инфекцией инфекциониста, назначение АРВТ без иммуносупрессии.
5. Алгоритм приема инфекциониста беременной женщины с ВИЧ-инфекцией, получающей пожизненную АРВТ.
6. Схема медицинского сопровождения беременной с ВИЧ-инфекцией
7. Алгоритм приема беременной женщины с ВИЧ-инфекцией инфекциониста, отказ от АРВТ.
8. Алгоритм приема пациента с ВИЧ-инфекцией, продолжающего принимать АРВТ без иммуносупрессии
9. Шаблон диспансерного осмотра в РТ МИС

Стандартизация процесса

 БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		Номер 13- 2024/КДП
			Лист 1 Всего 5
Алгоритм первичного приема акушером-гинекологом беременной женщины с ВИЧ-инфекцией в сроке беременности более 28 недель.			
Действует с 15.01.2024	Разработана впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра
Составили: Заведующий консультативной поликлиники Рябцева Н.С. _____	Утвердил Главный врач _____ О.Б. Горбунов « ____ » _____ 2024г		
Согласовано: Заместитель главного врача по медицинской части Н.В. Курина _____			
Место хранения документа	Оригинал: кабинет заведующей поликлиники Копия: кабинет акушера-гинеколога		
Количество оригиналов: 1	Количество копий: Согласно штатному расписанию		

1. Цель:

Стандартизация рабочего процесса – прием беременной женщины с ВИЧ-инфекцией в сроке более 28 недель первичный.

2. Область применения:

Настоящая стандартная операционная процедура (далее - СОП) определяет порядок действий врача - акушер-гинеколога при консультации пациентки с ВИЧ-инфекцией, первично обратившуюся по беременности в консультативную поликлинику БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ».

Настоящая СОП предназначена для врача-акушер-гинеколога в консультативной поликлиники БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ».

Контроль исполнения: заведующая консультативной поликлиникой.

3. Нормативные ссылки.

3.1. Федеральные и региональные нормативные документы:

3.1.1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3.1.2. Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 14.07.2022) "О персональных данных".

3.2.3. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (с изменениями и дополнениями).

 БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		Номер 14- 2024/КДП
			Лист 1 Всего 5
Алгоритм повторного приема акушера-гинеколога беременной женщины с ВИЧ-инфекцией.			
Действует с 15.01.2024	Разработана впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра
Составили: Заведующий консультативной поликлиникой Рябцева Н.С. . _____		Утвердил Главный врач _____ О.Б. Горбунов «__» _____ 2024г	
Согласовано: Заместитель главного врача по медицинской части Н.В. Курина _____			
Место хранения документа		Оригинал: кабинет заведующей поликлиникой Копия: кабинет акушера-гинеколога	
Количество оригиналов: 1		Количество копий: Согласно штатному расписанию	

1. Цель:

Стандартизация рабочего процесса – прием беременной женщины с ВИЧ-инфекцией повторный.

2. Область применения:

Настоящая стандартная операционная процедура (далее - СОП) определяет порядок действий врача - акушер-гинеколога при консультации пациентки с ВИЧ-инфекцией, повторно обратившейся по беременности в консультативную поликлинику БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ».

Настоящая СОП предназначена для врача-акушер-гинеколога в консультативной поликлиники БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ».

Контроль исполнения: заведующая консультативной поликлиникой.

3. Нормативные ссылки.

3.1. Федеральные и региональные нормативные документы:

3.1.1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3.1.2. Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 14.07.2022) "О персональных данных".

3.2.3. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (с изменениями и дополнениями).

Стандартизация процесса

 БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		Номер 15- 2024/КДП
			Лист 1 Всего 5
Алгоритм приема беременной женщины с ВИЧ-инфекцией инфекциониста, назначение АРВТ без иммуносупрессии.			
Действует с 15.01.2024	Разработана впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра
Составили: Заведующий консультативной поликлиникой Рябцева Н.С. . _____		Утвердил Главный врач _____ О.Б. Горбунов « ____ » _____ 2024г	
Согласовано: Заместитель главного врача по медицинской части Н.В. Курина _____			
Место хранения документа		Оригинал: кабинет заведующей поликлиникой Копия: кабинет врача-инфекциониста, кабинет акушера -гинеколога	
Количество оригиналов: 1		Количество копий: Согласно штатному расписанию	

1. Цель:

Стандартизация рабочего процесса – прием беременной женщины с ВИЧ-инфекцией инфекционистом для назначения АРВТ.

2. Область применения:

Настоящая стандартная операционная процедура (далее - СОП) определяет порядок действий врача - инфекциониста при консультации пациентки с ВИЧ-инфекцией, обратившейся по беременности в консультативную поликлинику БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ» с целью начала приема АРВТ.

Настоящая СОП предназначена для врача-инфекциониста в консультативной поликлиники БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ».

Контроль исполнения: заведующая консультативной поликлиникой.

3. Нормативные ссылки.

3.1. Федеральные и региональные нормативные документы:

3.1.1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3.1.2. Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 14.07.2022) "О персональных данных".

3.2.3. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (с изменениями и дополнениями).

 БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		Номер 16- 2024/КДП
			Лист 1 Всего 5
Алгоритм приема инфекциониста беременной женщины с ВИЧ-инфекцией, получающей пожизненную АРВТ.			
Действует с 15.01.2024	Разработана впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра
Составили: Заведующий консультативной поликлиникой Рябцева Н.С. . _____		Утвердил Главный врач _____ О.Б. Горбунов « ____ » _____ 2024г	
Согласовано: Заместитель главного врача по медицинской части Н.В. Курина _____			
Место хранения документа		Оригинал: кабинет заведующей поликлиникой Копия: кабинет врача-инфекциониста, кабинет акушера -гинеколога	
Количество оригиналов: 1		Количество копий: Согласно штатному расписанию	

1. Цель:

Стандартизация рабочего процесса – прием беременной женщины с ВИЧ-инфекцией инфекционистом для назначения АРВТ.

2. Область применения:

Настоящая стандартная операционная процедура (далее - СОП) определяет порядок действий врача - инфекциониста при консультации пациентки с ВИЧ-инфекцией, обратившейся по беременности в консультативную поликлинику БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ», получающую АРВТ.

Настоящая СОП предназначена для врача-инфекциониста в консультативной поликлиники БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ».

Контроль исполнения: заведующая консультативной поликлиникой.

3. Нормативные ссылки.

3.1. Федеральные и региональные нормативные документы:

3.1.1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3.1.2. Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 14.07.2022) "О персональных данных".

3.2.3. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (с изменениями и дополнениями).

Стандартизация процесса

 БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		Номер 17- 2024/КДП
			Лист 1 Всего 4
Схема медицинского сопровождения беременной с ВИЧ-инфекцией			
Действует с 15.01.2024	Разработана впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра
Составили: Заведующий консультативной поликлиники Рябцева Н.С. _____		Утвердил Главный врач _____ О.Б. Горбунов « ____ » _____ 2024г	
Согласовано: Заместитель главного врача по медицинской части Н.В. Курина _____			
Место хранения документа		Оригинал: кабинет заведующей поликлиникой Копия: кабинет акушера-гинеколога	
Количество оригиналов: 1		Количество копий: Согласно штатному расписанию	

1. Цель:

Стандартизация рабочего процесса – наблюдение беременной женщины с ВИЧ-инфекцией.

2. Область применения:

Настоящая стандартная операционная процедура (далее - СОП) определяет порядок действий врача - акушер-гинеколога и врача-инфекциониста при консультации пациентки с ВИЧ-инфекцией.

Настоящая СОП предназначена для врача-акушер-гинеколога и врача-инфекциониста в консультативной поликлиники БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ».

Контроль исполнения: заведующая консультативной поликлиникой.

3. Нормативные ссылки.

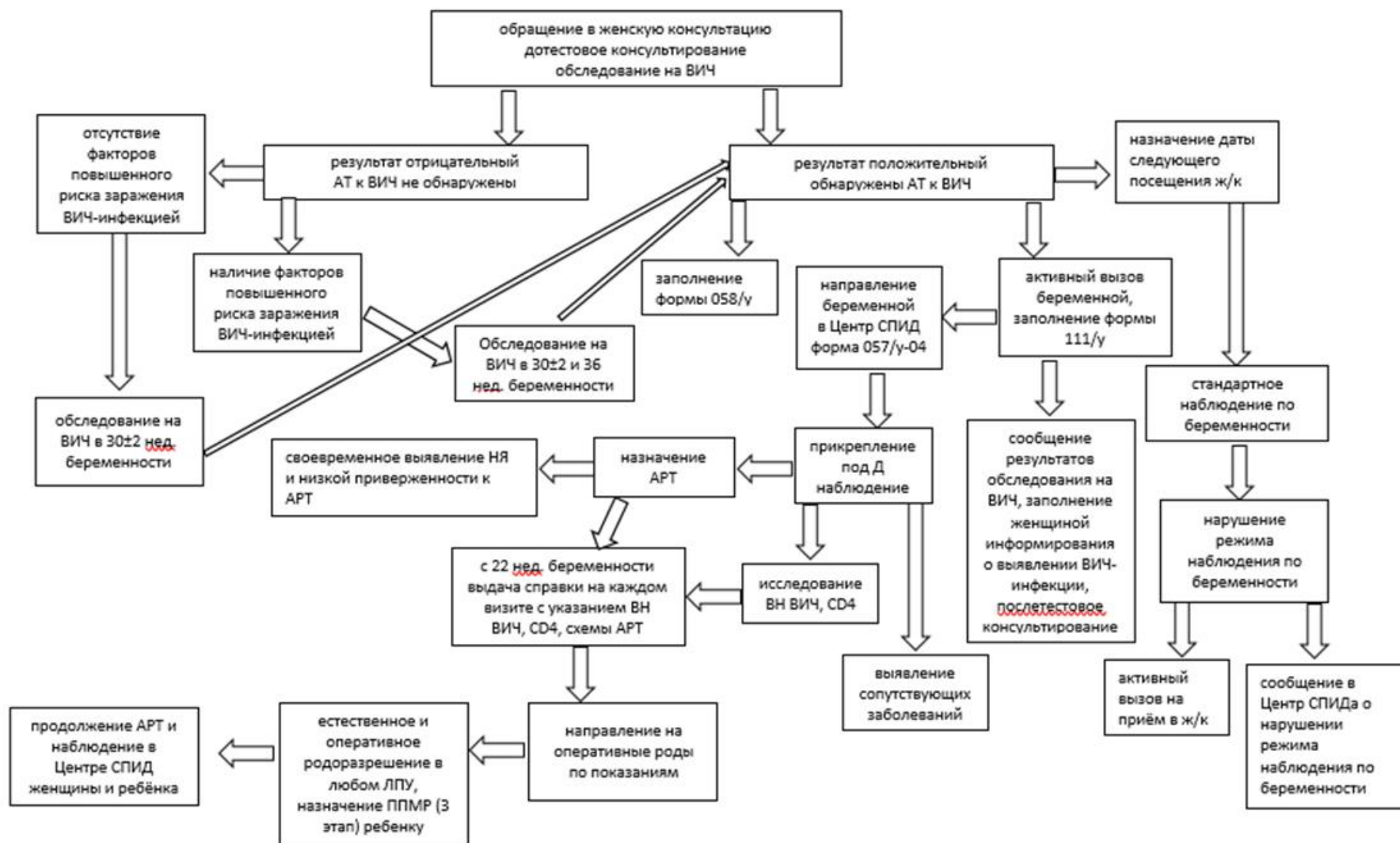
3.1. Федеральные и региональные нормативные документы:

3.1.1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3.1.2. Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 14.07.2022) "О персональных данных".

3.2.3. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (с изменениями и дополнениями).

Схема медицинского сопровождения ВИЧ-инфицированной беременной



Стандартизация процесса

 БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		Номер 18- 2024/КДП
			Лист 1 Всего 5
Алгоритм приема беременной женщины с ВИЧ-инфекцией инфекциониста, отказ от АРВТ.			
Действует с 15.01.2024	Разработана впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра
Составили: Заведующий консультативной поликлиники Рябцева Н.С. . _____	Утвердил Главный врач _____ О.Б. Горбунов « ____ » _____ 2024г		
Согласовано: Заместитель главного врача по медицинской части Н.В. Курина _____			
Место хранения документа	Оригинал: кабинет заведующей поликлиники Копия: кабинет врача-инфекциониста, кабинет акушера -гинеколога		
Количество оригиналов: 1	Количество копий: Согласно штатному расписанию		

1. Цель:

Стандартизация рабочего процесса – прием беременной женщины с ВИЧ-инфекцией инфекционистом для назначения АРВТ.

2. Область применения:

Настоящая стандартная операционная процедура (далее - СОП) определяет порядок действий врача - инфекциониста при консультации пациентки с ВИЧ-инфекцией, обратившейся по беременности в консультативную поликлинику БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ» с целью начала приема АРВТ.

Настоящая СОП предназначена для врача-инфекциониста в консультативной поликлиники БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ».

Контроль исполнения: заведующая консультативной поликлиникой.

3. Нормативные ссылки.

3.1. Федеральные и региональные нормативные документы:

3.1.1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3.1.2. Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 14.07.2022) "О персональных данных".

3.2.3. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (с изменениями и дополнениями).

 БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		Номер 19- 2024/КДП
			Лист 1 Всего 5
Алгоритм приема беременной женщины с ВИЧ-инфекцией инфекциониста, назначение АРВТ с иммуносупрессией.			
Действует с 15.01.2024	Разработана впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра
Составили: Заведующий консультативной поликлиники Рябцева Н.С. . _____	Утвердил Главный врач _____ О.Б. Горбунов « ____ » _____ 2024г		
Согласовано: Заместитель главного врача по медицинской части Н.В. Курина _____			
Место хранения документа	Оригинал: кабинет заведующей поликлиники Копия: кабинет врача-инфекциониста, кабинет акушера -гинеколога		
Количество оригиналов: 1	Количество копий: Согласно штатному расписанию		

1. Цель:

Стандартизация рабочего процесса – прием беременной женщины с ВИЧ-инфекцией инфекционистом для назначения АРВТ.

2. Область применения:

Настоящая стандартная операционная процедура (далее - СОП) определяет порядок действий врача - инфекциониста при консультации пациентки с ВИЧ-инфекцией, обратившейся по беременности в консультативную поликлинику БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ» с целью начала приема АРВТ.

Настоящая СОП предназначена для врача-инфекциониста в консультативной поликлиники БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ».

Контроль исполнения: заведующая консультативной поликлиникой.

3. Нормативные ссылки.

3.1. Федеральные и региональные нормативные документы:

3.1.1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3.1.2. Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 14.07.2022) "О персональных данных".

3.2.3. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (с изменениями и дополнениями).

Оценка изменений показателей

Показатель	Исходное значение	Достигнутое значение
Полнота диспансерным наблюдением беременных женщин с ВИЧ-инфекцией	95%	100%
Приверженность беременных женщин к АРВТ (доля неопределяемых вирусных нагрузок ВИЧ)	87%	97%
Доля пациентов, которым лечебно-диагностические мероприятия выполнены в полном объеме	80%	98%
Время работы непосредственно врача с пациентом	40%	60%



Коренные причины проблем и решения

№ коренная причина	решения
1. Нежелание пациента использовать информационные системы для записи к врачу.	1. Организована запись на прием к врачу, для удобства пациентов через лечащего врача, регистратуру. Подготовка медицинской документации заранее, хранение отдельно в кабинете.
	2. Формирование потоков пациентов путем выделения времени для консультаций пациентов из ЛПУ, УФСИН.
	3. Выделено время для консультаций на дому в составе выездной бригады для гинеколога, акушерки и врача инфекциониста
2. Неравномерная нагрузка врача и медсестры	1. Обучение медицинской сестры работе в федеральном регистре больных ВИЧ, системе РТ МИС
	2. Делегирование части полномочий в рамках оформления документации и работе по приверженности лечению.

Коренные причины проблем и решения

№ коренная причина	решения
3. Выгорание медицинского персонала, сложность в установлении контакта врач-пациент	1. Работа с психологом
	2. Обучающие тренинги и конференции по теме ВИЧ-инфекции.
	3. Делегирование полномочий медсестре. Грамотное распределение времени труда и отдыха.
4. Сложности в работе с женскими консультациями, направление женщин в поздних сроках	1. Личное взаимодействие с коллегами акушерами-гинекологами, выезды в лечебные учреждения, консультативная и обучающая помощь
	2. Проведение медицинских конференций для акушеров-гинекологов, средних медицинских работников по проблемам ВИЧ-инфекции

Коренные причины проблем и решения

№ коренная причина	решения
5.Отсутствие стандартной операционной процедуры	1. Разработка СОП
	2. Внедрение СОП в работу
6. Недостаточная наглядная информация для мотивации пациента к диспансерному наблюдению и лечению.	Разработаны стенды и раздаточный материал в виде брошюр и книжечек по повышению приверженности диспансерному наблюдению и лечению.
7. Нежелание пациенток посещать центр СПИД, страх огласки	Выделение места под прием беременных и матерей с детьми отдельно, отсутствие необходимости заходить в регистратуру, выделенный инфекционист для беременных женщин

Целевое состояние процесса «Прием беременной женщины с ВИЧ-инфекцией»

ВРАЧ

1. Прием пациента-сбор жалоб, анамнеза, осмотр (60% времени)
2. Оформление МИС
Оформление справок и врачебных заключений.
3. Беседа, психологическая поддержка, обсуждение нежелательных явлений лекарственных препаратов-совместно или после консультации психолога в дополнение

Прием 15 минут

Перераспределение функций

Прием психолога

Беседа, психологическая поддержка, обсуждение нежелательных явлений лекарственных препаратов

Медсестра

1. Подготовка карты
2. Получение информированного согласия
3. Термометрия и антропометрия
4. Выписка рецептов и анализов
5. Занесение в федеральный регистр ВИЧ
4. Распечатка из МИС выписок и анализов
5. Копирование анализов из обменной карты
6. Оформление бумажной карты

[illegible]

дачи ВИЧ от матери к ребенку на каждом сроке беременности. Хотелось бы напомнить, что ситуация каждой женщины с ВИЧ является уникальной, и никакая статья или даже книга не могут заменить консультаций с лечащим врачом и другими специалистами.

Если у Вас есть ВИЧ – инфекция, и Вы планируете рождение ребенка, то важно знать и понимать, что нужно делать для того, чтобы сохранить свое здоровье в период беременности и минимизировать риск инфицирования ребенка.

Возможные способы передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ - положительной матери к ребенку:

1. Во время беременности. Важно понимать, что чем выше вирусная нагрузка матери, тем выше риск передачи ВИЧ-инфекции вынашиваемому ребенку. Узнав о беременности, ВИЧ-положительной женщине, помимо женской консультации, необходимо наблюдаться и у гинеколога центра СПИД. Вовремя назначенная профилактическая терапия снижает риск инфицирования ребенка до 1%.

2. Во время родов. Если женщина с позитивным ВИЧ-статусом на протяжении беременности регулярно посещает врача-гинеколога центра СПИД и надлежащим образом выполняет все рекомендации, то и на этом этапе риск инфицирования будет минимальным.

3. При кормлении грудью. Грудное молоко ВИЧ-позитивной матери содержит вирус, в связи с чем необходимо заранее позаботиться о приобретении детских молочных смесей. Некоторые женщины, даже зная о риске, готовы кормить ребенка грудным молоком, мотивируя это тем, что без данного питания ребенок будет неполноценным и болезненным. Мы живем в 21 веке – сейчас есть огромное количество молочных смесей, сбалансированных и соответствующих различным ситуациям и микрорегменам. Пожалуйста, не поддавайтесь риску здоровьем ребенка из-за каких-то предрассудков!!!

ИСКЛЮЧЕНИЕ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ВАШЕГО МАЛЫША.

У всех детей, рожденных ВИЧ – положительными женщинами, в крови содержатся материнские антитела к ВИЧ. Но антитела не вызывают ВИЧ – инфекцию. Если ребенок не заразился, антитела исчезнут через 12-15 месяцев. В течение этого периода Ваш ребенок будет регулярно наблюдаться у врача – педиатра СПИД – центра. Важно не пропускать присымы и своевременно сдавать анализы.

Предварительным и очень эффективным тестом на определения инфицирования ВИЧ в этом периоде у ребенка является ПЦР (полимеразная цепная реакция). Этот тест позволяет с высокой долей вероятности определить наличие самого вируса иммунодефицита человека, а не антител к нему и получить результаты задолго до 12-18 месяцев. Для качественной диагностики такой тест необходимо сделать дважды – в возрасте 1 и 4 месяцев. И оба они должны быть отрицательными. Только в этом случае диагноз ВИЧ может быть снят.

НО: независимо от результата теста ПЦР ребенок будет наблюдаться у педиатра СПИД – центра до полного исчезновения антител ВИЧ в крови. И это правильно.

графике приема лекарств. Настройте себя на прием препаратов. Будьте уверены в эффективности лечения. Постарайтесь отнестись к приему АРВТ как необходимому повседневному действию, не требующему особых усилий и не вызывающему особых эмоций. Помните, что чаще всего проблемы появляются у тех, кто их себе заранее придумывает!

Попробуйте вести «дневник самонаблюдения», записывайте туда необходимую для Вас и Вашего лечащего врача информацию, касающуюся приема терапии. Особенно важно вести такой дневник в первые месяцы лечения и отмечать в нем факты пропусков приема препаратов (указанием причин) и наличие побочных эффектов. И еще: основная причина страха – и недостатке достоверной информации.

Поэтому предлагаем вместе обсудить некоторые мифы о лечении:

Миф №1 «Не вижу смысла принимать АРВТ, так как с ВИЧ долго не живут»

40 лет назад данный миф был более чем актуальным, ведь тогда еще не было препаратов, способных затормозить развитие ВИЧ-инфекции, и люди с данным заболеванием жили 7-15 лет. Но сегодня, благодаря поддержке терапии, ВИЧ-позитивный человек может прожить до глубокой старости и имеет возможность вести социально активный образ жизни.



Если у Вас после прочтения данной брошюры появились вопросы, либо если Вы приняли решение обследоваться на ВИЧ – инфекцию, обращайтесь в республиканском центре СПИД (БУЗ УР «Центр СПИД и ИЗ») и его филиалах:

г. Новосибирск, ул. Труда, 12а.
Телефон: 8(3412) 21-15-94, 21-35-94
e-mail: info@spid18.ru
spid18.ru; vk.com/spid18

г. Саяногорск, ул. Гагарина, 67а.
Телефон: (34147)3-27-43,
e-mail: saraopol@spid18.ru

г. Водкинск, ул. Николаева, 2.
Телефон: (34145)3-36-23,
e-mail: vodknsk@spid18.ru

г. Мокуш, ул. Советская, 19.
Телефон: (34139)3-26-65,
e-mail: mozhuga@spid18.ru

пос. Игarka, ул. Машинная, 6.
Телефон: (34134)4-04-85,
e-mail: igarka@spid18.ru

г. Глазов, ул. Кирова, 27, лит «Л».
Телефон: (34141)3-37-07,
e-mail: glazov@spid18.ru

пос. Ува, ул. Чкалова, 20.
Телефон: (34130)5-28-19,
e-mail: uva@spid18.ru



Брошюры издаются за счет средств, полученных в рамках Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

10

Миф №4 «Иммунитет можно восстановить и без терапии»

При наличии ВИЧ – инфекции данное утверждение является лишь мифом. Закаливание, спорт, правильное питание, отказ от вредных привычек, молитвы, медитации – все это прекрасные методы, помогающие ускорить восстановление иммунитета. Но без приема терапии они бессильны. Пока вирус не будет заблокирован, иммунные клетки будут продолжать гибнуть! То же самое касается и народных методов лечения (посев ботвы, струи, употребление различных продуктов пчеловодства), некоторые из которых могут быть даже опасными для жизни человека. Эти методы еще никого не излечили от ВИЧ – инфекции! Важно понимать, что АРВТ не восстанавливает иммунитет, а лишь блокирует размножение вируса, давая возможность иммунитету восстановиться самостоятельно.

Миф №5 «Терапия – это химия. Она по – любому убивает печень»

Любые препараты, так или иначе, влияют на внутренние органы человека, в том числе и на печень. Но, при этом на данный орган так же влияют и употребление алкоголя, наркотических веществ, БАДов, неправильное питание. Только почему-то эти аспекты мало кого беспокоят, но как речь заходит о терапии, все вспоминают про свою многострадальную печень! Беспокоиться не стоит, на протяжении всего лечения у Вас регулярно будут брать анализы, которые будут информировать о состоянии вашей печени! Если возникнут какие-либо проблемы, врач грамотно скорректирует лечение.



Высокоактивная
антиретровирусная терапия:
«Мифы и реальность»

Наши помощники

П
Р
И
М
Е
Р



Миф №5 «У друга терапия лучше!»

Иногда пациенты жалуются на то, что у его друга или родственника АРВТ лучше: препаратов меньше, лекарства поновее, побочных эффектов нет и т.д. Давайте разбираться!

Меньше препаратов. Да, чем меньше лекарств, тем удобнее их принимать, но это не основной фактор, на который будет опираться врач при подборе для Вас схемы лечения. В первую очередь, врач будет смотреть на наличие у Вас сопутствующих или хронических заболеваний. Возможно, препараты, которые принимает Ваш друг, Вам категорически противопоказаны! Так же при назначении будут учитываться показатели CD4 и вирусной нагрузки.

Современные лекарства лучше! Кто вам это сказал? У новых препаратов тоже имеются недостатки, один из которых – отсутствие опыта работы с этими препаратами.

Отсутствие побочных эффектов. Каждый организм индивидуален, и если Ваш знакомый хорошо переносит какую-то схему лечения, это не означает, что Вы будете переносить ее так же! Если появились побочные эффекты, просто обратитесь к лечащему врачу и скорректируем лечение.

Миф №6 «Терапия не работает! Принимаю лекарства, а улучшения я вижу»

Давайте вспомним принцип работы антиретровирусной терапии: препараты, попадая в организм человека, подавляют вирус и за счет этого дают возможность иммунной системе восстановиться. Почему же терапия не работает? Рассмотрим основные причины:

1. Возможно, есть нарушения в приеме терапии, из-за чего со временем вирус становится устойчивым к принимаемым препаратам.

2. Терапия была начата поздно, когда уже появились вторичные заболевания. В данном случае восстановление иммунной системы будет происходить медленно. На это уйдет не один месяц, а в некоторых случаях и не один год! Поэтому важно начинать лечение вовремя, а не оттягивать до последнего.

3. В редких случаях терапия действительно может не подойти. Но, для этого и существует мониторинг (сдача анализов, регулярные медицинские осмотры). В данном случае проблема решается сменой схемы лечения.

Наши помощники

П
Р
И
М
Е
Р

Оформление стендов

Вместе планируем беременность



до 6 нед.
за зачатием
планирование

до 12 нед.
за зачатием
планирование

12-30
неделя беременности

Супруги время от времени обращаются к врачу для консультации и при необходимости обследования — это первый шаг для успешного рождения ребенка.

Женщинам необходимо время от времени консультироваться по месту жительства. За исключением противопоказаний во время беременности доктор регулярно наблюдает за состоянием здоровья женщины.

Провести комплексное обследование — обязательное условие для планирования беременности. При наличии ВИЧ-инфекции беременность женщины обследуется на ВИЧ-инфекцию на первом триместре. Беременность продолжается.

Женщины и ВИЧ

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) — это вирус, поражающий иммунную систему человека до определенного момента, когда и организм начинает развиваться, и организм человека развивается самостоятельно на протяжении жизни.

Следует отметить, что ВИЧ передается для женщин, которые принимают лекарства, которые они уже имеют ребенка.

Женщина может заразиться ВИЧ

1. При незащищенном половом контакте с инфицированным партнером
2. При внутривенном употреблении наркотиков

Почему женщины и девушки более уязвимы к ВИЧ

- У женщин более высокая восприимчивость к развитию репродуктивной системы, что приводит к более быстрому проникновению вируса
- У женщин повреждение слизистой, сопровождающееся с потерей барьерной функции, гораздо больше
- В крови ВИЧ содержится в большей концентрации, чем в мужском секрете
- Женщины более подвержены сексуальному насилию

Если после обследования результаты анализа подтвердили наличие ВИЧ-инфекции, дальнейшее ведение беременности осуществляется врачом-инфекционистом в рамках Центра СПИД. Это позволяет своевременно назначить лекарственную терапию с целью профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Когда может произойти передача ВИЧ от матери к ребенку

→ во время беременности, во время родов и при кормлении грудью



Существует множество эффективных препаратов, способных снизить риск заражения ребенка.

Если женщина узнала о наличии ВИЧ-инфекции до беременности, она может получить антиретровирусную терапию до планируемой беременности. Беременность в таком случае рекомендована после консультации с врачом.

Если женщина узнала о ВИЧ-инфекции во время беременности, то своевременное лечение женщины снижает как риск развития, так и приводит к снижению риска заражения ребенка. В период и после родов рекомендуется принимать профилактические противораковые препараты по схеме, определенной врачом.

Детям, рожденным от ВИЧ-инфицированной матери, категорически противопоказано грудное вскармливание в связи с высоким риском передачи ВИЧ от матери ребенку от 30-50% и более.

ВИЧ-положительная женщина может родить здорового ребенка

Вероятность рождения больного ребенка:

если женщина не получает специального профилактического лечения

до 50% случаев

если женщина принимает своевременно все препараты, назначенные врачом

до 2-10% случаев

Сохраните своё здоровье и своих подрастающих детей!



Что нужно знать?

Мать вируса передает ребенку свои иммунные клетки, вырабатывающиеся организмом в ответ на любую инфекцию. Материнские антитела сохраняются у ребенка до 18 месяцев. Это значит, что если по прошествии 18 месяцев материнские антитела исчезают, то можно предположить, что ребенок здоров.

Если после 18 месяцев реакция на наличие антител остается положительной и в крови обнаруживаются вирус ВИЧ методом ПЦР — ребенок инфицирован.

Для того чтобы проследить динамику результатов анализа у вашего ребенка, необходимо в течение всего времени наблюдения регулярно посещать врач-инфекционист Центра СПИД.

Наиболее точным методом определения наличия ВИЧ-инфекции является полимеразно-цепная реакция (ПЦР).

С момента этого метода ВИЧ выявляется в 98% случаев и после второго месяца жизни ребенка, рожденного ВИЧ-положительной матерью, что позволяет максимально быстро начать лечение.

По достижении ребенком возраста двух лет педиатром Центра СПИД, на основании результатов специальных исследований, назначается окончательное решение о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции у ребенка.

Рекомендации если у ребенка ВИЧ-инфекция



- ✓ Выберите и проведите под наблюдением специалиста лечение, дождитесь стабилизации состояния ребенка, информировать лечащего врача о неблагоприятных реакциях на лечение, если такие случаются.
- ✓ Регулярно посещайте лечащего врача и проводите обследования, оценивайте эффективность лечения ребенка.
- ✓ Наблюдайте за поведением и самочувствием ребенка и немедленно сообщайте врачу о любых изменениях в состоянии ребенка или появлении признаков заболевания.
- ✓ Избегайте контактов ребенка с больными туберкулезом, гепатитом — сообщите врачу.
- ✓ Если ребенок был в контакте с больным туберкулезом, гепатитом — сообщите врачу.
- ✓ Посетите специалиста Центра СПИД, получите поддерживающую терапию, сбалансируйте и проведите курс реабилитации, необходимость дальнейшего и регулярного лечения в целях сохранения здоровья.

С работой у вас и вашего ребенка, врач УИ «Центр СПИД» и ИС.

Оформление стендов

ВААРТ

Высокоактивная
антиретровирусная терапия



Высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) также известна как комбинированная терапия, представляет собой однократный прием нескольких антиретровирусных препаратов разных классов.



Долгосрочная цель терапии — это устойчивое подавление вируса в организме (безопасность, сохранение иммунной системы, улучшение качества жизни).

Когда в организме снижается количество вирусных частиц, организм получает возможность постепенно восстановить иммунную систему.



Комбинированная терапия (ВААРТ) состоит из препаратов, принадлежащих к разным классам антиретровирусных препаратов.

Долгосрочное лечение в большинстве случаев предполагает достижение СПИД-в-эпидемии, который может быть уменьшен, если начать и даже покончить с ним.



В большинстве случаев терапия не приводит к полному излечению, но позволяет контролировать вирус в организме, что позволяет избежать серьезных осложнений.

Также важно упомянуть и о том, что длительное использование антиретровирусной терапии приводит к снижению эффективности лечения.



Рекомендуемый план действий

Соблюдать все рекомендации по лечению и профилактике.

Избегать любых действий, которые могут привести к передаче вируса, особенно при половом контакте.

Получать информацию по любой теме и в любой момент времени, в том числе и в интернете.

Если у Вас возникли сомнения, то не стесняйтесь обратиться к своему врачу или к другим специалистам. Желательно иметь контакт с врачом, который будет контролировать Ваше лечение, чтобы избежать осложнений.



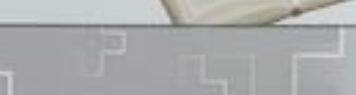
Избегать любых действий, которые могут привести к передаче вируса, особенно при половом контакте.

На протяжении всего курса лечения, а также при необходимости приема препаратов, следует избегать употребления алкоголя.

Помните, что наша цель — избежать осложнений, а не просто избежать приема препаратов.

Желательно поддерживать уровень физической активности, что позволит избежать осложнений, связанных с приемом препаратов.

Обязательно вести здоровый образ жизни, избегать употребления алкоголя и курения, а также избегать приема препаратов, которые могут вызвать осложнения.



Режим лечения Почему важно соблюдать?



Соблюдение режима лечения — это очень важно. Если Вы не будете соблюдать режим, то это может привести к осложнениям, которые могут быть опасными для жизни.

Соблюдение режима лечения — это очень важно. Если Вы не будете соблюдать режим, то это может привести к осложнениям, которые могут быть опасными для жизни.

Соблюдение режима лечения — это очень важно. Если Вы не будете соблюдать режим, то это может привести к осложнениям, которые могут быть опасными для жизни.

Соблюдение режима лечения — это очень важно. Если Вы не будете соблюдать режим, то это может привести к осложнениям, которые могут быть опасными для жизни.

Соблюдение режима лечения — это очень важно. Если Вы не будете соблюдать режим, то это может привести к осложнениям, которые могут быть опасными для жизни.

Соблюдение режима лечения — это очень важно. Если Вы не будете соблюдать режим, то это может привести к осложнениям, которые могут быть опасными для жизни.

Соблюдение режима лечения — это очень важно. Если Вы не будете соблюдать режим, то это может привести к осложнениям, которые могут быть опасными для жизни.

Лечение ВИЧ-инфекции



ВИЧ-инфекция — это вирус, который поражает иммунную систему человека. Если не лечить, это может привести к СПИДу. Лечение — это очень важно, чтобы избежать осложнений.

ВИЧ-инфекция поражает иммунную систему, что приводит к снижению способности организма бороться с инфекциями. Лечение — это очень важно, чтобы избежать осложнений.

Нельзя сказать, что есть или нет, потому что это зависит от многих факторов. Лечение — это очень важно, чтобы избежать осложнений.

Нельзя сказать, что есть или нет, потому что это зависит от многих факторов. Лечение — это очень важно, чтобы избежать осложнений.

Нельзя сказать, что есть или нет, потому что это зависит от многих факторов. Лечение — это очень важно, чтобы избежать осложнений.

Нельзя сказать, что есть или нет, потому что это зависит от многих факторов. Лечение — это очень важно, чтобы избежать осложнений.

Нельзя сказать, что есть или нет, потому что это зависит от многих факторов. Лечение — это очень важно, чтобы избежать осложнений.

Нельзя сказать, что есть или нет, потому что это зависит от многих факторов. Лечение — это очень важно, чтобы избежать осложнений.

Нельзя сказать, что есть или нет, потому что это зависит от многих факторов. Лечение — это очень важно, чтобы избежать осложнений.

Нельзя сказать, что есть или нет, потому что это зависит от многих факторов. Лечение — это очень важно, чтобы избежать осложнений.

Рабочее место, новый взгляд



Спасибо за внимание!

