

**АДМИНИСТРАЦИЯ  
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**ПРИКАЗ**

Россия, 160035, г. Вологда, ул. Герцена, 2,  
Тел. (817-2) 72-14-25  
Факс (817-2) 72-02-67

05.07.2000 г. № 353

О порядке оказания медицинской  
помощи ВИЧ-инфицированным

В 1999 г. эпидемическая обстановка по ВИЧ-инфекции в ряде районов страны значительно ухудшилась и, прежде всего, за счет резкого роста числа новых случаев заражения ВИЧ в Москве и Московской области. Зарегистрировано 14.980 ВИЧ-инфицированных, что в 3,5 раза больше, чем в 1998 году.

Всего за период регистрации в стране выявлено 31.307 ВИЧ-инфицированных, в том числе детей — 700 случаев. Более 90% вновь выявленных в 1998 и 1999 г.г. случаев заражения ВИЧ отмечено среди лиц, употребляющих психоактивные вещества.

В Вологодской области зарегистрировано 25 ВИЧ-инфицированных, из них в 1999 году — 6 чел., в феврале 2000 года - 5 чел. Кроме впервые зарегистрированных случаев ВИЧ, регулярно выявляются больные ВИЧ — приезжие из стран зарубежья и других территорий России.

ВИЧ-инфицированные находятся и в местах лишения свободы в Вологодской области.

В связи с увеличением числа ВИЧ-инфицированных все острее возникают проблемы по оказанию медицинской помощи, не отработана система по медицинскому обслуживанию ВИЧ-инфицированных детей, беременных женщин.

В целях упорядочения оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Начальникам управлений здравоохранения г.г. Вологды, Череповца, главным врачам ЦРБ, главным врачам ЛПУ:

1.1 Принять к сведению, что приказами Управления здравоохранения Администрации Вологодской области № 253 от 02.07.1999 г. «О мерах по предупреждению ВИЧ и других инфекций при переливании донорской крови и ее компонентов», № 12 от 08.01.1999 г. «О медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией», № 77 от 28.01.2000 г. «Об организации стационара для лечения наркозависимых с сопутствующей патологией (ВИЧ-инфицированных и гепатитов В и С)», № 252/422 от 22.11.1999 г. «Об организации медицинского обслуживания лиц, освобожденных из мест лишения свободы», Решением коллегии Управления здравоохранения Администрации Вологодской области от 15.05.1998 г. «О мерах по профилактике и борьбе со СПИДом на территории Вологодской области», приказом Управления здравоохранения Администрации города Вологда № 188 от 25.06.1998 г. «Об оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом в г. Вологде», приказом Управления здравоохранения Мэрии г. Череповца № 61 от 03.06.1996 г. «Об оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным г. Череповца» частично определен порядок оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.

2. Определить областными базовыми учреждениями для оказания стационарной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным Вологодскую городскую инфекционную и

Череповецкую городскую больницы, зонально закрепив за ними административные территории области (Приложение № 1).

В указанные учреждения направлять ВИЧ-инфицированных больных по клиническим, эпидемиологическим и социально-психологическим показаниям (Приложение № 2).

3. Утвердить базовыми учреждениями для оказания необходимой амбулаторно-поликлинической, консультативной, стационарной помощи ВИЧ-инфицированным областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом, областную больницу № 1, областную детскую больницу, областные кожно-венерологический, противотуберкулезный, онкологический, наркологический диспансеры, ВОСПМО, областную глазную больницу, Вологодскую городскую больницу № 1, Череповецкую городскую больницу.

4. Базовыми учреждениями для оказания акушерско-гинекологической помощи ВИЧ-инфицированным определить родильный дом областной больницы № 1 и городские родильные дома г. Вологды и г. Череповца.

5. Амбулаторно-поликлиническую помощь ВИЧ-инфицированным по заболеваниям, не относящимся к ВИЧ-инфекции, осуществлять по месту жительства.

6. Главным врачам областных ЛПУ, начальникам управлений здравоохранения Администрации г. Вологды и Мэрии г. Череповца:

6.1. Обеспечить постоянную готовность лечебно-профилактических учреждений, поименованных в п.п. 1.2-1.4 приказа, к оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным больным с необходимым комплексом обследования.

6.2. Иметь в наличии препарат «Тимазид» для оказания экстренной профилактики медицинского персонала.

7. Главному врачу областного Центра по профилактике и борьбе со СПИДом:

7.1. В срок до 01.08.2000г. обеспечить организационно-методическую и практическую помощь базовым учреждениям в подготовке их к оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным (подготовка приказа по ЛПУ с утверждением ответственного должностного лица, группы специалистов по оказанию помощи, профильных отделений, кабинетов приема, обеспечением льгот по оплате труда). Корректировку списочного состава проводить 1 раз в год, сведения предоставлять в ОЦ СПИД 01.12.

7.2. Предусмотреть расходы по оплате внешних консультаций ВИЧ-инфицированным по ОЦ СПИД.

8. Главным врачам ЦРБ:

8.1 Приказом по ЦРБ назначить ответственным за организацию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным заместителя главного врача по медицинской части.

8.2 Приказом по учреждению определить круг специалистов, которые будут привлекаться к медицинскому обслуживанию ВИЧ-инфицированных (ФИО, должность, с учетом взаимозаменяемости). Корректировку списочного состава проводить 1 раз в год, сведения предоставлять в ОЦ СПИД 01.12.

9. Утвердить порядок взаимодействия базовых и территориальных ЛПУ, ОЦ СПИД (Приложение № 3).

10. Утвердить порядок оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным детям и детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей (Приложение № 4).

11. Утвердить приложение «О функциях областного Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (ОЦ СПИД)» (Приложение № 5).

12. Утвердить приложение «О порядке оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, больным туберкулезом» (Приложение № 6).

13. Утвердить временную инструкцию «Патологическая и судебно-медицинская диагностика ВИЧ/СПИДа» {Приложение № 7}..

14. Оплату труда медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным, производить в соответствии с «Положением об оплате труда работников здравоохранения РФ» (приложение № 2, п.2, приложение № 5 к Положению), утвержденным приказом МЗ РФ от 15.10.1999 г. № 377.

15. Информацию о выполнении данного приказа ЛПУ ежегодно представлять с годовыми отчетами в областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом, главному врачу.

16. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника Управления Попугаева А.И.

Начальник Управления здравоохранения  
администрации области

А.А. Колянько

Приложение № 1  
к приказу УЗ АВО  
от 05.07.2000 г. № 353

**ПЕРЕЧЕНЬ  
АДМИНИСТРАТИВНЫХ ТЕРРИТОРИЙ ОБЛАСТИ,  
ЗАКРЕПЛЕННЫХ ЗА БАЗОВЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ СТАЦИОНАРАМИ**

**I. Вологодская городская инфекционная больница.**

1. г. Вологда.
2. Бабушкинский район
3. Вашкинский район
4. Великостюгский район
5. Верховажский район
6. Вожегодский район
7. Вологодский район
8. Вытегорский район
9. Грязовецкий райо
10. Кирилловский район
11. Кичм.-городецкий район
12. Междуреченский район
13. Никольский район
14. Нюксенский район
15. Сокольский район
16. Сямженский район
17. Тарногский район
18. Тотемский район
19. Усть-Кубинский район.
20. Харовский район

**II. Череповецкая городская больница**

1. г. Череповец
2. Бабаевский район
3. Белозерский район
4. Кадуйский район
5. Устюженский район
6. Шекснинский район
7. Чагодощенский район
8. Череповецкий район

Приложение № 2  
к приказу УЗ АВО

Клинические, эпидемиологические и социально-психологические  
показания для госпитализации ВИЧ-инфицированных больных

В базовые инфекционные стационары, инфекционные отделения в условиях ЦРБ госпитализируются ВИЧ-инфицированные больные по клиническим, эпидемиологическим, социально-психологическим показаниям

1. Клинические показания:

– Вновь выявленные ВИЧ-инфицированные для первичного комплексного обследования и лечения.

– При необходимости проведения плановых госпитализаций, согласно срокам диспансеризации.

– При выявлении признаков прогрессирования ВИЧ-инфекции — появлении сопутствующих и вторичных заболеваний, требующих стационарного лечения.

– При появлении у ВИЧ-инфицированных заболеваний, требующих госпитализации.

2. Эпидемиологические показания:

- Наличие у больных кровотечений или угрозы развития кровохарканья, вторичных заболеваний, которые могут представлять опасность для окружающих, при невозможности, вследствие жилищных или социальных условий, соблюдать дома санитарно-противоэпидемический режим.

3. Социальные показания:

— Психотравмирующая ситуация вследствие травли со стороны общества, конфликтов в семье.

(Основание: Приказ МЗ РФ от 16.08.94г. №170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в РФ»).

Приложение № 3  
к приказу УЗ АВО  
от 05.07.2000 г. № 353

ВРЕМЕННАЯ ИНСТРУКЦИЯ  
«О ПОРЯДКЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ БАЗОВЫХ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ЛПУ,  
ОЦ СПИД»

1. При плановой госпитализации или консультации у узких специалистов ОЦ СПИД предупреждает ответственное лицо ЛПУ телефонным звонком. Больному выдается направление с указанием в тексте «Форма 50+».

2. Экстренная стационарная и поликлиническая помощь при получении информации от больного о наличии ВИЧ-инфекции осуществляется без направления ОЦ СПИД.

3. Выписные эпикризы, листы консультативной помощи представляются в ОЦ СПИД в течение 3-х дней в запечатанном виде.

4. Максимальная концентрация медицинской помощи осуществляется в инфекционных стационарах. Специализированная помощь по жизненным показаниям обеспечивается в специализированных ЛПУ.

5. Медицинское обслуживание ВИЧ-инфицированных наркоманов проводится в соответствии с приказом Управления здравоохранения Администрации Вологодской области №77 от 28.01.2000г.

6. Госпитализация ВИЧ-инфицированных из районов области в базовые инфекционные стационары, специализированные ЛПУ согласовывается с заместителями главных врачей по лечебной работе. Сведения сообщаются в ОЦ СПИД.

7. Корректировка списочного состава специалистов, оказывающих медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным, в ЛПУ проводится 1 раз в год. Сведения представляются в ОЦ СПИД к 01.12. текущего года.

8. Оказание всех видов медицинской помощи ВИЧ-инфицированным проводится бесплатно, с соблюдением профессиональной тайны (Основание: Закон РФ от 30.03.1995 № 38).

Приложение № 4  
к приказу УЗ АВО  
от 05.07.2000 г. № 353

## О ПОРЯДКЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ И РОЖДЕННЫМ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ

1. Приказом по Управлению здравоохранения Администрации области определяется круг специалистов (ФИО, должность), которые будут привлекаться к обеспечению медицинской помощью ВИЧ-инфицированных детей и детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей.

2. Порядок медицинского обеспечения ВИЧ-инфицированных детей и детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей:

2.1 Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом письменно информирует главного врача ЛПУ об ожидаемом рождении ребенка ВИЧ-инфицированной женщиной, проживающей на территории обслуживания данного учреждения, а также о перемене места жительства ВИЧ-инфицированного ребенка или ВИЧ-инфицированной матери и (или) ее ребенка.

2.2 Специалист областного Центра профилактики и борьбы со СПИД совместно с медицинским работником ЛПУ осматривает ребенка в стационаре перед выпиской.

3. Главный врач ЛПУ выделяет медицинских работников своего учреждения, ответственных за медицинское обеспечение данного ребенка, которые совместно со специалистами ОЦ СПИД составляют план наблюдения за ним.

4. Врачи-специалисты ЛПУ осматривают ребенка в декретированные сроки по показаниям и по направлению специалиста ОЦ СПИД или педиатра ЛПУ.

5. Вакцинопрофилактика детей осуществляется в соответствии с индивидуальным графиком прививок на каждого ВИЧ-инфицированного ребенка или рожденного от ВИЧ-инфицированной матери.

6. Специалист ОЦ СПИД дает рекомендации по своей специальности. Записи заносятся в историю развития ребенка (ф.112) ЛПУ и в дубликат истории развития ребенка (ф.112) ОЦ СПИД.

7. Выдача продуктов питания ребенку с детской молочной кухни осуществляется на общих основаниях.

8. По экстренным показаниям госпитализация детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, осуществляется: в ЛПУ по месту пребывания больного- в изолированную палату, бокс, в плановом порядке — в РКИБ, г. Санкт-Петербург (пос. Усть-Ижора).

9. Все лица, которым в связи с выполнением служебных и профессиональных обязанностей стала известна информация о ВИЧ-инфицированных гражданах, обязаны сохранять эти сведения в тайне.

10. В каждом конкретном случае главный врач ЛПУ доводит данный порядок медицинского обеспечения ВИЧ-инфицированного ребенка или родившегося от ВИЧ-инфицированной матери до сведения всех заинтересованных лиц под роспись.

11. Направление детей, больных ВИЧ/СПИД на консультацию и лечение в РКИБ г. Санкт - Петербург (пос. Усть-Ижора), осуществляет ОЦ СПИД в установленном порядке.

ПОЛОЖЕНИЕ  
«О ФУНКЦИЯХ ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД  
И ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ОЦ СПИД)»

1. Областной Центр по профилактике и борьбе с СПИДом и инфекционными заболеваниями:

1.1. Осуществляет эпидемиологический мониторинг и эпиднадзор за ВИЧ-инфекцией в области.

1.2. Проводит эпидрасследование и анализ случая ВИЧ-инфекции с выявлением источника, пути инфицирования, определением контактных, проведением противоэпидемических мероприятий в очаге.

1.3. Обеспечивает методическое руководство и контроль качества противоэпидемического режима в ЛПУ по проблеме ВИЧ-инфекции.

1.4. Осуществляет клинико-лабораторную диагностику ВИЧ-инфекции, оппортунистических инфекций, вирусных парентеральных гепатитов, в том числе методическое руководство и контроль качества работы диагностических и иммунологических лабораторий.

1.5. Проводит клинико-лабораторную экспертизу и арбитражные исследования с целью верификации диагноза ВИЧ-инфекции.

1.6. Обеспечивает диспансеризацию ВИЧ-инфицированных с оказанием амбулаторной, лечебной, психотерапевтической и социальной помощи.

1.7. Обеспечивает координацию деятельности медицинских учреждений, оказывающих помощь больным ВИЧ-инфекцией, на территории области.

1.8. Осуществляет организационно-методическую и консультативную работу со специалистами ЛПУ, оказывающими медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным, в т.ч. в учреждениях исполнения наказаний Министерства юстиции РФ.

1.9. Осуществляет госпитализацию ВИЧ-инфицированных по медицинским показаниям в Республиканскую клиническую инфекционную больницу, г.С.-Петербург.

1.10. Принимает участие в экспертизе оценки качества и эффективности организационно-методических и лечебно-диагностических мероприятий в ЛПУ, как в системе государственного здравоохранения, обеспечиваемого бюджетным финансированием, так и в системе обязательного и добровольного медицинского страхования.

1.11. Обеспечивает методическое руководство и контроль за деятельностью КДК по проблеме ВИЧ-инфекции по г.Череповцу.

1.12. Обеспечивает безотказное анонимное консультирование по ВИЧ-инфекции в областном Центре по профилактике и борьбе со СПИД.

1.13. Обеспечивает прием пациентов с иммунодефицитным состоянием и СПИД-ассоциированными заболеваниями.

1.14. Участвует в создании пакета документов по проблеме «ВИЧ-инфекция у детей» совместно с педиатрической службой и учреждениями родовспоможения.

1.15. Организует обучение и переподготовку медицинских кадров лечебно-профилактических учреждений по проблеме ВИЧ-инфекции.

1.16. Проводит компьютерное тестирование по вопросам ВИЧ-инфекции при аттестации на: квалификационную категорию врачей и средних медработников с получением удостоверения Центра.

1.17. Организует пропаганду мер профилактики ВИЧ-инфекции среди населения.

1.18. Разрабатывает методические пособия, информационные письма по проблеме ВИЧ-инфекции для медицинских работников и населения.

1.19. Участвует в разработке и реализации мероприятий областной целевой программы «АнтиВИЧ/СПИД».

Приложение № 6  
к приказу УЗ АВО  
от 05.07.2000 г. № 353

**ВРЕМЕННАЯ ИНСТРУКЦИЯ  
«О ПОРЯДКЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ,  
БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ»**

1. Областной противотуберкулезный диспансер, противотуберкулезный диспансер г.Череповца, межрайонный противотуберкулезный диспансер г.Великий Устюг, тубкабинеты ЦРБ:

1.1. Осуществляют организационно-методическую и консультативную помощь больным ВИЧ-инфекцией в сочетании с туберкулезом, наблюдаемых в ОЦ СПИД или находящихся на стационарном лечении в ЛПУ.

1.2. С целью раннего выявления туберкулеза у ВИЧ-инфицированных проводят туберкулинодиагностику, бактериоскопическое исследование, флюорографию и другие необходимые обследования на туберкулез с кратностью, соответствующей декретным срокам.

1.3. Проводят противотуберкулезное лечение ВИЧ-инфицированных больным туберкулезом, в том числе стационарное, с необходимым лабораторным контролем.

1.4. Проводят комплекс противотуберкулезных профилактических противоэпидемических мероприятий в окружении ВИЧ-инфицированного больного туберкулезом.

1.5. Организует диспансеризацию сотрудников ОЦ СПИД, как декретированную группу.

(Основание: Методические рекомендации «Профилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных», МЗ РФ от 01.12.1997 г.)

Приложение № 7  
к приказу УЗ АВО  
от 05.07.2000 г. № 353

**ВРЕМЕННАЯ ИНСТРУКЦИЯ  
«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА ВИЧ/СПИДА.  
ПОРЯДОК ВСКРЫТИЯ, ЗАХОРОНЕНИЯ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ  
МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВСКРЫТИИ ЛИЦ, ЗАРАЖЕННЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ»**

Все трупы людей, умерших от ВИЧ/СПИДа или при подозрении на смерть от данного заболевания, подлежат патологоанатомическому вскрытию.

Подозрение на данное заболевание может возникнуть и при биопсийном исследовании и изучении операционного материала. При этом наиболее существенное значение имеет обнаружение признаков оппортунистических инфекций, особенно кандидозных поражений слизистой полости рта и верхних отделов пищевода, множественных элементов саркомы Капоши (особенно у молодых субъектов), лимфомы головного мозга. При комбинации этих процессов или их генерализации у патологоанатома имеется значительное обоснование подозрения на ВИЧ-инфекцию. При макроскопическом исследовании в пользу ВИЧ-инфекции (СПИД) свидетельствуют атрофия тимуса, увеличение части лимфатических узлов при атрофии других, признаки диареи, истощения. Однако, следует помнить, что указанные процессы не

являются специфическими проявлениями ВИЧ-инфекции (СПИДа) и могут развиваться при вторичных иммунодефицитах различного генеза. Во всех случаях при первичной постановке диагноза ВИЧ/СПИД или обоснованном подозрении на это заболевание врач, исследующий труп, сообщает в ОЦ СПИД (тел.: 23-08-90, 23-15-10) и ОЦ ГСЭН (тел.: 75-15-58)

Учитывая специфику работы судебно-медицинских экспертов, при исследовании трупов следует помнить о том, что трупы в морг направляются работниками правоохранительных органов, которые составляют либо направление, либо постановление, в котором могут быть, а могут и отсутствовать сведения о наличии у покойного ВИЧ-инфекции. В связи с чем выделено несколько групп, которые должны исследоваться в противоэпидемическом порядке:

- трупы неизвестных лиц и лиц, ведущих бродячий образ жизни;
- трупы с наличием саркомы Капоши, лимфопролиферативных заболеваний, лимфомы мозга, истощения неясной этиологии, сепсиса, длительных и вялотекущих пневмоний;
- трупы с подозрением на половые преступления;
- трупы иностранных граждан и лиц, прибывших из длительных (более трех месяцев) командировок;
- трупы лиц в случаях подозрения на употребление наркотических средств путем инъекций;

Вскрытие умерших от ВИЧ-инфекции или при подозрении на смерть от нее проводят в обычной для патологоанатома одежде (хирургическом халате и шапочке), дополненной клеенчатым передником, нарукавниками, кольчужными перчатками или, при их отсутствии, двумя парами резиновых перчаток, маской, очками - консервами.

На секционный стол следует поставить две эмалированные миски (емкостью до 2 л) с 3% раствором хлорамина для обеззараживания перчаток и инструментов. Около секционного стола размещают емкость на 10 л (ведро) с 3% раствором хлорамина для обеззараживания предметов и поверхностей, на которые случайно могут попасть капли жидкости из трупа и для последующей дезинфекции помещения, секционного зала. Принимаются меры по недопущению стока жидкости в канализацию.

При случайном разбрызгивании жидкости из трупа загрязненные участки немедленно обрабатываются ветошью, смоченной 3% раствором хлорамина на 30 минут. При попадании капель жидкости из трупа на халат, загрязненные участки немедленно обрабатывают 70 0 этиловым спиртом.

После вскрытия обычным способом полостей трупа берут кровь на ВИЧ-антитела (из полости сердца, локтевой, бедренной вены или другими способами) в количестве не менее 5-10 мл в чистую, сухую (не обязательно стерильную) пробирку с резиновой пробкой. Во избежание случайных травм край пробирки должен быть ровный (без сколов). Пробирку помещают в банку с ватой на дне для последующей транспортировки взятой крови в лабораторию. Кровь может храниться не более суток, обязательно в холодильнике при температуре +4<sup>0</sup> С. (Избегать гемолиза, часто возникающего при замораживании и оттаивании крови.)

Пробирку с кровью снабжают этикеткой, на которой четко пишут фамилию, имя, отчество умершего, возраст, диагноз, учреждение, где проведено вскрытие, дату смерти и вскрытия. Направление составляют в 2-х экземплярах.

Перед отправкой в лабораторию пробирку обязательно обрабатывают 3% раствором хлорамина, помещают в штатив, плотно обложив ватой, ставят в банку (лучше металлическую), опускают в полиэтиленовый пакет, помещают в бикс с уплотнителем (вата, поролон). Бикс обрабатывают 3% раствором хлорамина, отправляют с нарочным на транспорте, выделенным главным врачом ЛПУ, в областной Центр СПИДа по адресу: г.Вологда, ул.Щетинина, 17-А (тел. 21-80-81, 23- 15-10).

Учитывая, что ВИЧ-инфекция сопровождается различными инфекционными заболеваниями, сначала следует взять кровь, селезенку, костный мозг, другие органы и, в последнюю очередь, легкие и кишечник для микробиологического исследования и направить в лабораторию.



Для морфологических исследований (цитологического, гистологического) берется разнообразный материал (органы иммуногенеза, белое вещество головного мозга, спинной мозг, фрагменты легких, максимальное число лимфатических узлов, селезенки, печени, почек, вилочковой железы), а при наличии соответствующих изменений — фрагменты из пищевого тракта и кожи.

После фиксации в течение 3-4 дней в обычных растворах формалина или спирта банки с материалом для гистологического исследования обрабатывают снаружи 3% раствором хлорамина, а фиксированные кусочки органов обрабатываются обычным для приготовления гистологических препаратов способом.

Ни один предмет не должен быть вынесен из секционной без обработки дезинфицирующими средствами.

После проведения вскрытия органы кладут в соответствующие полости трупа, туда же кладется ветошь, смоченная 3% раствором хлорамина, все разрезы кожи зашиваются. Труп обтирается ветошью, смоченной 3% раствором хлорамина, и перекладывается на каталку.

Труп может быть выдан родственникам в открытом гробу, захоронен или кремирован в обычном порядке. Перевозка трупа производится обычным транспортом.

После вскрытия проводится обязательная дезинфекция секционного стола, предметов, путем обработки их ветошью, смоченной 3% раствором хлорамина. Инструменты, которыми проводилось вскрытие, кипятят 30 минут в 2% растворе соды. Наручники, передник, медицинскую одежду, перчатки погружают на 1 час в 3% раствор хлорамина. Подлежит обеззараживанию 3% раствором хлорамина весь уборочный инвентарь.

Учитывая, что у больных ВИЧ-инфекцией кроме разнообразных инфекций может быть обнаружен туберкулез, следует проводить, в случае его обнаружения, соответствующие противоэпидемические мероприятия.

Протокол вскрытия оформляется в день вскрытия, копия высылается в ОЦ СПИД в 30-дневный срок.

При заполнении свидетельства о смерти, при прижизненно поставленном диагнозе и подтвержденном лабораторно, конструкция патологоанатомического, судебно-медицинского диагноза «СПИД» или «ВИЧ-инфекция» осуществляется в соответствии с рекомендациями по шифровке данных о заболеваемости и смертности МКБ-Х.

При подозрении на данную инфекцию, возникшем только при вскрытии, необходимо уточнение анамнеза, клинических проявлений, а также забор крови на ВИЧ, кровь на анализ направляется в ОЦ СПИД. В тех случаях, когда серологическое исследование трупной крови невозможно или имеется ложноотрицательный результат, патологоанатомический диагноз начинается с того заболевания, которое, по мнению патологоанатомов, сыграло максимальную роль в патогенезе. В эпикризе детально обосновывается возможность ВИЧ/СПИДа.

В целях профилактики профессионального инфицирования в секционном зале необходимо иметь аптечку «Анти СПИД», журнал аварийных ситуаций.

Действия медицинского персонала при «аварийных» ситуациях:

1. При ранении во время вскрытия кожных покровов — вскрытие прекратить, снять перчатки, быстро вымыть руки с мылом, выдавить кровь из раны, обработать ее 70<sup>0</sup> этиловым спиртом, смазать йодом. Рану заклеить лейкопластырем. Аутопсию продолжить, сменив перчатки. Об аварийной ситуации поставить в известность администрацию, сделать запись в журнале аварийных ситуаций, взять кровь на форму 50.

2. При нарушении целостности перчаток без повреждения кожных покровов — перчатки снять, руки обработать 3% раствором хлорамина, надеть целые перчатки.

3. При попадании крови и жидкостей трупа на кожу загрязненные участки кожи обработать 70% спиртом

4. При попадании крови и жидкостей трупа на слизистые оболочки вскрывающего, глаза промыть 1% раствором борной кислоты, в конъюнктивальный мешок глаза и полость носа закапать 1% раствор протаргола, рот и горло прополоскать 70 % этиловым спиртом.

Каждое патологоанатомическое отделение должно быть оснащено медицинской аптечкой с набором вышеперечисленных средств.