**Из клинических рекомендаций «ВИЧ-инфекция у взрослых» 2020 г. раздел 5.**

**1.1. Постконтактная профилактика (ПКП)**

Контактными лицами при ВИЧ-инфекции считаются медицинские работники в случае возникновения риска инфицирования ВИЧ при оказании помощи лицам с ВИЧ/СПИДом, имевшие возможность инфицироваться исходя из известных механизмов, путей и факторов передачи возбудителя инфекции.

В рамках оказания врачом-инфекционистом медицинской помощи лицам, контактировавшим с ВИЧ-инфекции, проводится комплексная оценка вида и типа контакта, результатов лабораторных исследований источника и контактного лица, клинического осмотра и консультирования пострадавшего лица. При необходимости к работе с пострадавшими могут привлекаться клинический, медицинский психолог, врач-психиатр-нарколог, врач-психотерапевт, врач-акушер-гинеколог, врач-дерматовенеролог, врач-эпидемиолог, врачи иных специальностей.

Комплексная оценка включает:

— оценка типа контакта;

— оценка необходимости назначения ПКП ВИЧ;

— тестирование на ВИЧ контактного лица и источника инфекции (если возможно); если источник инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он АРТ. Если

пострадавшая – женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она ребёнка грудью.

 **Рекомендуется** врачам, ответственным за наблюдение ВИЧ-инфицированных и / или врачам МО, ответственным за наблюдение контактных и / или врачам МО, где произошла аварийная ситуация, для экстренной профилактики заболевания лицам, подвергшимся риску заражения ВИЧ-инфекцией, назначать как метод постконтактной профилактики (ПКП) АРВП для предотвращения инфицирования ВИЧ [190, 191] (2В).

Комментарии: эффективность ПКП не составляет 100%. Зафиксированы случаи развития ВИЧ-инфекции без какого-либо убедительного объяснения неэффективности ПКП. По ПКП не проводилось рандомизированных исследований. Имеются данные исследований случай / контроль, данные наблюдений и моделей на обезьянах.

 Рекомендуется врачам, ответственным за наблюдение ВИЧ-инфицированных и / или врачам МО, ответственным за наблюдение контактных и / или врачам МО, где произошла аварийная ситуация, назначать ПКП [190,191,192,193] (2B):

— следующим контингентам: медработники и другие лица, пострадавшие при оказании помощи пациентам;

— при следующих видах контактов, при которых обосновано проведение ПКП ВИЧ **–** контакт с кровью, окрашенной кровью слюной, грудным молоком, выделениями из половых органов, спинномозговой, амниотической, перитонеальной, синовиальной, плевральной и перикардиальной жидкостями;

— при следующих типах контакта, требующих проведение ПКП ВИЧ:

o через слизистые оболочки (попадание брызг в глаза, нос или полость рта);

o парентеральный.

Комментарии: ПКП ВИЧ не требуется в следующих случаях:

— при доказанном положительном ВИЧ-статусе контактного лица;

— при доказанном ВИЧ-отрицательном статусе источника;

— при контакте с биологическими жидкостями, не представляющими существенного риска: слёзная жидкость, слюна без примеси крови, моча, пот [190, 191, 192] (2В).

**1.1.1. Обеспечение первой помощью в случае повреждения кожи и контакта со слизистыми.**

**Рекомендуется** врачам МО, где произошла аварийная ситуация, оказание первой помощи в виде самопомощи пострадавшего, привлечение к оказанию первой помощи среднего медицинского персонала, а также других лиц, находящихся в месте аварии [3, 4, 5, 8, 37,190- 193] (5С):

— в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% раствором этанола\*\*, смазать рану 5% спиртовым раствором йода**;**

— при попадании крови или других биологических жидкостей на кожу, это место обработать 70% раствором этанола\*\*, обмыть водой с мылом и повторно обработать 70% раствором этанола\*\*;

— при попадании крови и других биологических жидкостей на слизистую оболочку глаз, полости носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этанола\*\*, слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой (не тереть);

— при попадании крови и других биологических жидкостей на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор.

**1.1.2 Консультирование и поддержка**

 **Рекомендуется** врачам, ответственным за наблюдение ВИЧ-инфицированных и / или врачам МО, ответственным за наблюдение контактных и / или врачам МО, где произошла аварийная ситуация, проведение консультирования и поддержки лиц, подвергшихся контакту с ВИЧ [186, 193] (2В):

— обсуждение риска инфицирования ВИЧ;

— обсуждение рисков и преимуществ проведения ПКП ВИЧ;

— обсуждение нежелательных явлений и побочных эффектов ПКП ВИЧ.

**1.1.3. Назначение ПКП ВИЧ**

 **Рекомендуется** врачам, ответственным за наблюдение ВИЧ-инфицированных и / или врачам МО, ответственным за наблюдение контактных и / или врачам МО, где произошла аварийная ситуация, как можно раннее начало ПКП после состоявшегося контакта при наличии показаний ПКП [190] (5C).

Комментарий: приём АРВП должен быть начат в течение первых двух часов, но не позднее 72 часов. При назначении ПКП ВИЧ пациент информируется о назначаемых препаратах, производится оценка сопутствующей патологии и возможных межлекарственных взаимодействий. При появлении дополнительной информации схема корректируется. Проводится работа по повышению приверженности при назначении ПКП ВИЧ.

 **Рекомендуется** врачам, ответственным за наблюдение ВИЧ-инфицированных и / или врачам МО, ответственным за наблюдение контактных и / или врачам МО, где произошла аварийная ситуация, проводить 28-дневный курс приёма АРВП, подобранных с учётом возраста пациента. Режим ПКП ВИЧ из двух АРВ-препаратов эффективен, но предпочтительнее назначение трёх препаратов [191] (2B).

 **Рекомендуется** врачам, ответственным за наблюдение ВИЧ-инфицированных и / или врачам МО, ответственным за наблюдение контактных и / или врачам МО, где произошла аварийная ситуация, назначение следующих схем для ПКП [191] (2В)**:**

— в качестве предпочтительной основы режима для ПКП ВИЧ-инфекции рекомендуется TDF(=Тенофовир)+3TC(=Ламивудин) или TDF(=Тенофовир)+FTC (=Эмтрицитабин);

— в качестве предпочтительного третьего препарата для ПКП ВИЧ рекомендуется DTG (=Долутегравир)[31] (А1);

— при условии доступности ATV/r (=Атазанавир), DRV/r(=Дарунавир), LPV/r (=Лопинавир/ритонавир), RAL (=Ралтегравир) могут рассматриваться как альтернативные варианты третьего препарата для ПКП ВИЧ.

**1.1.4. Наблюдение за пострадавшими и лицами, получившими ПКП ВИЧ**

 **Рекомендуется** врачам, ответственным за наблюдение ВИЧ-инфицированных и / или врачам МО, ответственным за наблюдение контактных и / или врачам МО, где произошла аварийная ситуация***,*** диспансерное наблюдение за пострадавшими и лицами, получившими ПКП ВИЧ, обеспечение профилактических мероприятий при необходимости [190, 191, 192, 194, 195, 196, 197] (5C)

 **Рекомендуется** врачам, ответственным за наблюдение ВИЧ-инфицированных и / или врачам МО, ответственным за наблюдение контактных и / или врачам МО, где произошла аварийная ситуация, тестирование на ВИЧ в день аварийной ситуации и через 1, 3, 6, 12 мес после контакта [190, 191, 192, 193] (5C).

 Рекомендуется врачам, ответственным за наблюдение ВИЧ-инфицированных, при заражении ВИЧ контактного лица, обеспечение его АРВП [37, 92, 146, 198, 199] (1A).

**1.1.5. Дополнительные требования при проведении ПКП медработникам**

Администрации МО в случае, если авария связана с оказанием медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, обязана незамедлительно предпринимать действия по регистрации аварийной ситуации и проводить комплект мероприятий по оказанию первичной помощи пострадавшему, а также организовать предоставление контактному лицу консультации врача-инфекциониста (при его отсутствии, а также выходные и праздничные дни – дежурного врача):

— сотрудники МО должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю;

— в соответствии с установленными требованиями уполномоченное лицо МО проводит оформление аварийной ситуации, связанной с риском инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи;

— травмы, полученные медработниками, должны учитываться в каждой МО и актироваться как несчастный случай на производстве с составлением Акта о несчастном случае на производстве;

— уполномоченное лицо МО заполняет Журнал регистрации несчастных случаев на производстве;

— уполномоченное лицо МО организовывает проведение эпидрасследования с целью уточнения причины травмы и установить связь причины травмы с исполнением медработником служебных обязанностей;

— с целью своевременного оказания помощи контактным, пострадавшим при оказании медицинской помощи, на территории региона обеспечивается поддержание неснижаемого запаса экспресс-тестов для диагностики ВИЧ-инфекции и АРВП, применяемых для ПКП ВИЧ, в уполномоченных МО, с учётом организации круглосуточного доступа к АРТ в течение 2 час после травмы. Препараты должны находиться в месте, доступном для персонала учреждения, в том числе в вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни. Функция назначения лекарственных препаратов в указанных случаях возлагается на дежурного врача.