

Приложение към

Заповед № РД 09-225/20.04.2010 г.

**Методически указания за предлагане на
консултиране и изследване за ХИВ в
лечебните заведения**

СЪДЪРЖАНИЕ

Речник на използваните съкращения.....	5
Раздел 1	6
1.1 Общи положения. ХИВ по света и в България: преглед	6
1.2 Стадии на ХИВ инфекцията.....	8
1.2.1 Остра ХИВ инфекция.	8
1.2.2 Сероконверсия.....	9
1.2.3 Асимптоматична инфекция	9
1.2.4 СПИН.....	9
1.3 Диагностика на ХИВ в лечебните заведения, неспециализирани за лечение на пациенти с ХИВ инфекция	9
Раздел 2	12
Препоръки за изследване за ХИВ.....	12
Раздел 3	16
Диагностициране на ХИВ инфекция в лечебните заведения	16
3.1 Остра и спешна медицина.....	16
3.2 Пулмология	17
3.3 Неврология и психиатрия.....	20
3.4 Дерматология.....	22
3.5 Гастроентерология и хепатология.....	24
3.6 Онкология.....	26
3.7 Акушерство и гинекология	27
3.8 Хематология.....	28
3.9 Офталмология	28
3.10 Уши, нос и гърло.....	29
3.11 Други състояния, при които регулярно трябва да се предлага изследване за ХИВ.....	30

3.12 Педиатрия.....	32
Раздел 4	34
Предтестова информация при предлагане на изследване за ХИВ.....	34
4.1 Ползи от провеждане на изследване за ХИВ.....	34
4.2 Обсъждане получаването на резултатите от изследването	35
4.3 Информирано съгласие	35
Раздел 5	38
Следтестова информация при получаване на резултат от изследване за ХИВ	38
5.1 Съобщаване на отрицателен резултат от тест за ХИВ инфекция.....	38
5.2 Съобщаване на положителен резултат от тест за ХИВ инфекция	39
5.2.1 Подготовка за предоставяне на положителен резултат.....	39
5.2.2 Когато пациентът пристигне.....	40
5.2.3 Насочване	40
5.2.4 Когато консултацията е към своя край.....	40
5.3 Неявяване за получаване на резултати от изследване за ХИВ	41
5.4 Предоставяне на писмено потвърждение на резултати от проведен тест за заразеност с ХИВ	41
Раздел 6	42
Барieri при изследване за ХИВ.....	42
6.1 Притеснения на пациента по отношение на изследването за ХИВ	42
6.1.1 Конфиденциалност	42
6.1.2 Заклеймяване	43
6.2 Притеснения на клиницистите по отношение на изследването за ХИВ	43
6.2.1 Страх от поставяне на пациента в неудобно положение	44
6.2.2 Липса на време	44
6.2.3 Липса на специализирани ХИВ консултантски умения	44
6.2.4 „Пациентът няма да понесе двойна диагноза”	44
6.2.5 „Пациентът не смята, че е изложен на риск”	44

6.2.6 Мъже, които правят секс с мъже	45
6.3 Работа с групи с най-висок риск от ХИВ инфекция.....	45
6.3.1 Мъже, които правят секс с мъже (МСМ)	45
6.3.2 Инжекционно употребяващи наркотици (ИУН)	45
6.3.3 Пациенти без очевидни рискови фактори	46
Раздел 7	48
Постекспозиционна профилактика	48
7.1 Постекспозиционна профилактика при професионална експозиция (ПЕП)	48
7.2 Постекспозиционна профилактика след сексуална експозиция	49
7.3 Ако пациентът почине от ХИВ.....	50
Раздел 8	51
Полезни източници	51
Приложение № 1: Допълнителна разпоредба от Наредба № 47/11.12.2009 г. за условията и реда за изследване, съобщаване и отчет на заразеност с вируса на синдрома на придобитата имунна недостатъчност	61
Приложение № 2: Алгоритъм за насочване на пациент с диагностициран ХИВ.....	62
Приложение № 3: Алгоритъм за кръвни проби	63

РЕЧНИК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ

СПИН - синдром на придобитата имунна недостатъчност

ХИВ - вирус на човешката имунна недостатъчност

МСМ – мъже, които правя секс с мъже

ИУН - инжекционно употребяващи наркотици

ПМЖ - проституиращи мъже и жени

СПИ – сексуално предавани инфекции

UNAIDS – Програма на ООН за ХИВ/ СПИН

ГФ – Глобален фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария

ДКИ – доброволно консултиране и изследване

АРТ – антиретровирусна терапия

КАБКИС – кабинет за анонимно и безплатно консултиране и изследване за СПИН

РНК – рибонуклеинова киселина

CDC - Американския център за контрол и профилактика на заболяванията

ДД – диференциална диагноза

ТВ - туберкулоза

РСР - Пневмоцистна пневмония

КУБ - киселинно-устойчиви бактерии

CMV - цитомегаловирус

ЦНС – централна нервна система

НСV – хепатит С вирус

НААРТ - комбинираната високоактивна антиретровирусна терапия

HPV - човешки папилома вирус

ТВБ - тазово-възпалителна болест

ПНО - Педиатричното интензивно отделение

НПО – неправителствена организация

ЦСМП - Центрове за спешна медицинска помощ

Раздел 1

1.1 Общи положения. ХИВ по света и в България: преглед

След регистриране в света на първите случаи на синдрома на придобитата имунна недостатъчност (СПИН) през 1981 г., инфекцията с вируса на придобитата имунна недостатъчност (ХИВ) се разрасна до пандемични размери, като доведе до 65 милиона случая на заразяване и 25 милиона смъртни случая. Само през 2007 г. около 1.7 милиона души са починали от СПИН, 2.5 милиона са се заразили с ХИВ, а 33.2 милиона живеят с ХИВ. ХИВ продължава диспропорционално да засяга определени географски райони (напр. южната част на Африка и Карибите) и субпопулации (жени в южната част на Африка, МСМ, ИУН и проституиращи мъже и жени (ПМЖ)). Истинската величина на епидемията от СПИН не може да се определи веднага, защото ХИВ е бавно действащ вирус, при който признаците на заболяване и смърт се проявяват често след десетилетия. Социалното, икономическо и културно положение оказват влияние на епидемичния процес.

ХИВ се разпространява бързо в части на Азия, Южна Америка и Източна Европа.

България се намира в Югоизточна Европа, в северната част на Балканския полуостров. Страната граничи на изток с Черно море, което я свързва с Украйна и Република Молдова, на север с Румъния, на запад с Бившата Югославска Република Македония и Сърбия, а на юг с Гърция и Турция. Географското разположение на държавата е основен фактор за това, че тя е основен пункт за преразпределяне на хероина от югозападна Азия, преминаващ по балканския път, както и малки количества кокаин от Латинска Америка, насочен за Западна Европа. Употребата на двата наркотика предполагат практики, които спомагат за предаване на ХИВ инфекцията. От 1994-1995 г. насам се наблюдава постоянно увеличение на броя заразени с ХИВ/СПИН сред възрастните, основно свързано с предаване на инфекцията чрез сексуален контакт и при инжекционна употреба на наркотици. Общо за Европейския район и района на централна Азия около 2.1 млн. хора живеят с ХИВ/СПИН.

През 2008 г. населението на България достигна 7.61 милиона души. Ромската (циганска) общност представлява значителна част от общото население и се смята за най-силно уязвима за ХИВ инфекцията между етническите малцинства. Това е резултат от множество взаимосвързани фактори; увеличаващата се социална изолация, подчертана от около 90% безработица; ниско равнище на общо икономическо и образователно развитие, липсата на социални умения и мотивация за социализация, явно увеличение на проституцията, употреба на наркотици, престъпност, мобилност и други практики, свързани с риск от инфектиране с ХИВ/СПИН и СПИ. Увеличава се инжекционната употреба на наркотици и процента на мъжете, правещи секс с мъже. Понастоящем България се смята за страна с ниска болестност от ХИВ, с доминантен подтип В. Според доклад на UNAIDS от 2007 г. болестността от ХИВ/СПИН в България е под 0.1%.

През периода 1986-2009 г. в България са регистрирани общо 1082 случая на инфектиране с ХИВ, от които 180 лица са развили СПИН. Годишният брой регистрирани случаи нарасна от 49 през 2000 г. до 171 през 2009 г. Това нарастване в годишния брой на новооткритите случаи се дължи на активното предоставяне на услуги за доброволно консултиране и изследване за ХИВ на групите в най-голям риск чрез Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”.

Съотношението на инфектираните мъже и жени от общия брой регистрирани случаи в периода 1986-2009 г. е 2:1, което навежда на мисълта, че значителна част от мъжете попадат в хомо/ бисексуалната трансмисивна категория. Голям е и дялът на регистрираните ХИВ позитивни лица, употребяващи интравенозно наркотици.

Броят на новите случаи на инфектиране с ХИВ сред възрастното население (15-49 г.) нараства по-бързо през периода 2002 - 2004 г. (68% - 50% годишен прираст) отколкото през периода след 2004 г., като за 2007 г. годишният прираст е 7%.

През 2004 г. стартира изпълнението на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария (ГФ), с която се създадоха няколко важни нови предпоставки за подобряване на надзора върху стадия, вида и динамиката на ХИВ инфекцията:

- Създаване и разширяване на системата за второ поколение епидемиологичен надзор, която има за цел паралелно наблюдение на биологични и поведенчески тенденции сред най-уязвимите групи;
- Активно мотивиране и насочване на най-уязвимите групи да използват услугите за доброволно изследване и консултиране (ДКИ) за ХИВ; бързо разширяване на услугите за ДКИ чрез мрежа от Кабинети за анонимно и безплатно консултиране и изследване за СПИН, мобилни кабинети и нископрагови центрове за лица, инжекционно употребяващи наркотици (ИУН);
- Провеждане на кампании на национално ниво за промоция на консултирането и изследването за ХИВ, включително и анонимно и безплатно в Кабинетите за анонимно и безплатно изследване и консултиране за СПИН.

Тези усилия направиха възможно да се увеличи откриваемостта на инфектираните лица, особено чрез услугите за доброволно консултиране и изследване. Нещо повече, фокусираните усилия за събиране на епидемиологични данни за заболяемостта от ХИВ и поведенчески данни за основните фактори, които допринасят за нея доведоха до:

- По-добро разбиране на епидемиологията на ХИВ в различните под-групи от населението и географското разпространение на болестта;
- Изготвяне на експертна оценка за реалното състояние на епидемията към 31 декември 2007 г. и прогнозиране на епидемиологичните тенденции към 2015 г., според която около 4000 хиляди лица в България живеят с ХИВ, а 3000 от тях не знаят своя ХИВ статус.

Освен дейности по превенция и контрол на ХИВ/СПИН сред групите на най-уязвимите от заразяване с ХИВ се провеждат и такива сред общата популация. Целта на настоящите методически указания е да засили вниманието на медицинските специалисти към ХИВ инфекцията и предлагането на тест за ХИВ в мрежата от лечебни заведения да бъде възприета като нормална част от диагностичния процес и грижа за пациентите. По този начин ще бъде сведено до минимум късното диагностициране на ХИВ и негативните последици от това: късно начало на лечението, увеличена смъртност, продължаващо предаване на инфекцията на партньорите и риск за медицинския персонал, който ги обслужва. Положителна страна е, че възможността всеки да може да се изследва за ХИВ и да провери своя ХИВ статус ще намали стигмата и дискриминацията, свързани с това заболяване, както и факта, че след като изследването е част от общия пакет за изследване много по-голяма част от пациентите, на които е предложено, ще се съгласят.

1.2 Стадии на ХИВ инфекцията

1.2.1 Остра ХИВ инфекция – наблюдава се при 30-90% от заразените.

Началото ѝ е средно 2-4 седмици след заразяването. Това е период на интензивно размножаване на вирусите в организма на реципиента като количеството му достига до няколко милиона на милилитър периферна кръв. Едновременно с това има значителен спад в броя на CD4⁺ Т-клетки (нормално те са около 1200 клетки за микролитър) и активация на CD8⁺ Т-клетки. Проявените външно симптоми се означават като грипоподобен синдром и включва фебрилитет, лимфаденомегалия, фарингит, рани и кандидоза по устата и устната кухина, обрив, миалгия, артралгия, загуба на тегло. По-рядко се срещат главоболие, гастроинтестинални оплаквания-гадене, повръщане, неврологични прояви, хепатоспленомегалия и др. Серологичният тест за ХИВ е негативен или неопределен, тъй като все още не е настъпила сероконверсия – „прозоречен период“. Продължителността на острата ХИВ инфекция е 1 – 4 седмици.

Възстановяването е свързано с рязко спадане на вирусния товар и покачване на броя на CD4 лимфоцитите на около 800 за микролитър, но никога не се достигат нивата от преди заразяването с вируса.



Графика на връзката между вирусния товар и броя на CD4⁺Т клетки при ХИВ инфекция без лечение

▬ CD4⁺ Т клетки брой (клетки/мм³)

▬ ХИВ РНК копия за мл плазма

1.2.2 СЕРОКОНВЕРСИЯ

Това е процесът на развитието на антитела към определен антиген. Когато хората развиват антитела към ХИВ те сероконвертират от антицяло-отрицателен към антицяло-положителен. Може да са необходими от една седмица до няколко месеца след заразяване с ХИВ преди да се развият антитела на вируса. След като се появят антитела за ХИВ в кръвта на човек, той би трябвало да се окаже положителен при тест за антитела.

Диагностицирането на Първична ХИВ инфекция е важно, тъй като:

- Следващата възможност за диагностициране на инфекцията може да е в късен етап на болестта, като в този случай прогнозите за състоянието на пациента са песимистични.
- Откриването на инфекцията ще предотврати предаването ѝ на други лица.
- Навременен стартиране на Антиретровирусна терапия /АРТ/.

1.2.3 АСИМПТОМАТИЧНА ИНФЕКЦИЯ

Пациентите са клинично асимптомни, при някои персистира генерализирана лимфаденопатия.

Началото на тази фаза съвпада със силен имунен отговор от страна на реципиента и намаляване на броя на вирусните частици в кръвта. Голямо количество вируси са локализирани в лимфоидните органи, откъдето и генерализираната лимфаденопатия. Тази фаза продължава от две седмици до двадесет години.

1.2.4 СПИН

Крайната фаза на инфекциозния процес предизвикан от човешкия имунодефицитен вирус (ХИВ). Представлява комплекс от общи клинични прояви, опортюнистични инфекции, неоплазми, увреждания на нервната система и на различни органи.

Спадането на $CD4^+$ Т клетки под критичното ниво е свързано с рухване на клетъчно-медиирания имунитет и начало на различни опортюнистични инфекции. Като начало се регистрират инфекции на респираторния тракт, обриви по кожата и устни улцерации, неоплазми. Особено значими са инфекциите с *Candida species* и *M. tuberculosis*, които водят до поява на орална и на останали части от гастроинтестиналния тракт кандидоза и туберкулоза.

1.3 ДИАГНОСТИКА НА ХИВ В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, НЕСПЕЦИАЛИЗИРАНИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С ХИВ ИНФЕКЦИЯ

Лечебните заведения са ключово място за контакт с хора, заразени с ХИВ, които се нуждаят от превенция, проследяване на развитието на заболяването, лечение и психосоциална подкрепа. Данните за регистрираните ХИВ позитивни българи показват, че немалко възможности за ранно диагностициране на ХИВ инфекцията, консултиране и насочване за лечение на лицата в лечебните заведения са били пропуснати. Част от тези хора са били пациенти на повече от едно лечебно заведение, но диагностицирането им е било пропуснато, въпреки че почти всички от тях са имали поне един симптом, който да насочи медицинските специалисти да препоръчат консултиране и изследване

за ХИВ. В Наредба № 47 за условията и реда за изследване, съобщаване и отчет на заразеност с вируса на синдрома на придобитата имунна недостатъчност, Министерство на здравеопазването (обнародвана в ДВ бр. 103 от 29.12.2009 г.) в Приложение №1 и Приложение №2 са определени случаите, при които на пациентите се предлага изследване за ХИВ с диагностична цел.

Диагностицирането на лица със симптоми на остра ХИВ инфекция е истинско предизвикателство за българския лекар, поради факта, че ХИВ инфекцията е с ниска превалентност сред общото население в нашата страна (под 0,01%) и медицинските специалисти нямат достатъчно опит.

Първичната ХИВ инфекция се дефинира като периодът от инфектирането до появата на антителен отговор, който може да бъде доказан с помощта на използваните рутинни тестове.

Диагностицирането на острата ХИВ инфекция е предизвикателство за лекаря, поради факта, че симптомите обикновено са неспецифични, а рутинните скриниращи тестове за доказаване на специфични анти-ХИВ антитела в този период са отрицателни. Острият вирусен синдром при първичната ХИВ инфекция (понякога наричан “болест на сероконверсията”) няма специфична клинична картина и обикновено протича като грипоподобно заболяване - фебрилитет, шийна лимфаденопатия, фарингит, артралгия и миалгия, обриви по тялото (макулозен, морбилиформен), орални и/или генитални улцерации, диария, неврологична симптоматика от главоболие до синдром на Guillain – Barre, енцефалити и асептични менингити.

Лабораторните изследвания в този период също показват неспецифични промени – тромбоцитопения, левкопения, повишени чернодробни ензими.

Диагноза на първичната ХИВ инфекция

Рутинните скриниращи тестове за анти-ХИВ антитела са негативни няколко седмици или месеци след контакта с вируса – т.нар. “прозоречен период”. Решаващо за диагнозата е доказването на ХИВ РНК в кръвта. По време на периода на първичната инфекция плазменият вирусен товар може да достигне високи нива от порядъка на милиони копия вирусна РНК на мл. При клинично съмнение за първична ХИВ инфекция изследването на ХИВ РНК има чувствителност близка до 100% и специфичност около 97.4% и е основен метод за поставяне на диагнозата.

Изследването на ХИВ РНК обаче не е лицензиран тест за поставяне на диагнозата и позитивният РНК-тест по време на остра инфекция трябва да бъде потвърден с последващата сероконверсия с позитивиране на анти-вирусните антитела.

След периода на острата инфекция се установява относително равновесие между имунния отговор на организма и вирусната репликация и пациентът остава безсимптомен. Времето между първичната ХИВ инфекция и развитието на клинично разгърнат СПИН, дори и без лечение, може да продължи с години (средно 8 - 10 г.). Това е фазата на хроничната ХИВ инфекция. В този период повечето пациенти са безсимптомни, в около 40% от инфектираните може да има едностранно увеличени лимфни възли в шийната област. В тази фаза диагностицирането е трудно, поради факта, че лицата са клинично здрави и не са пациенти на лечебните заведения. От друга страна използваните скринингови тестове са лесно изпълними, достъпни и сигурни за поставяне на диагнозата. Откриването на инфектираните лица във фазата на хроничната ХИВ инфекция обикновено става случайно, когато лицето се изследва за ХИВ по някакъв повод – например необходимост от получаване на документ с писмен резултат от проведено изследване, напр. за виза, застраховка и др. Във връзка с това трябва да подчертаем ползата от доброволното изследване за ХИВ в този период. Семейните лекари биха могли да препоръчват доброволното изследване за ХИВ на

своите пациенти, при посещение на кабинета по повод профилактични прегледи, издаване на медицински документ и други. В страната функционира мрежа от 19 кабинета за доброволно консултиране и изследване за ХИВ, където всеки може да получи консултиране и изследване за ХИВ безплатно и анонимно по свое желание. Справка за адресите и телефоните за контакт с тези кабинети ще намерите в края на това ръководство.

През този период при повечето безсимптомни серопозитивни се наблюдава прогресиращо намаляване на нивото на CD4 и спадане на имунната компетентност, докато се стигне до появата на поне едно СПИН-дефиниращо заболяване, което бележи преминаването на пациента във фазата на СПИН. Според критериите на Американския център за контрол и профилактика на заболяванията (CDC) за СПИН се говори при наличие на едно от СПИН-индикаторно състояния описани в Приложение № 2 на Наредба № 47 или при нива на CD4 клетките под 200/мкл.

Пациентите, пропуснати да бъдат диагностицирани в периода на острата ХИВ инфекция, в следващите периоди попадат при различни специалисти в зависимост от симптомите, които развиват. В следващите страници ще намерите примери за симптомите и диагностичните подходи при лица със симптоми на ХИВ индикаторни заболявания, които попадат като пациенти в различни вътрешни и хирургични отделения.

РАЗДЕЛ 2

ПРЕПОРЪКИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХИВ

Съгласно разпоредбите на Наредба 47 за условията и реда за изследване, съобщаване и отчет на заразеност с вируса на синдрома на придобитата имунна недостатъчност:

1. Изследване за ХИВ се извършва от медицински специалист в:

1.1. Специализирани медико-диагностични лаборатории, в лаборатории на други лечебни заведения, лаборатории на регионалните инспекции по опазване и контрол на общественото здраве и Националния център по заразни и паразитни болести;

1.2. Кабинети, разкрити в изпълнение на национални здравни програми, като кабинети за безплатно и анонимно консултиране и изследване на синдрома на придобитата имунна недостатъчност и мобилни медицински кабинети, чрез прилагане на тестове за експресна диагностика.

Предлагането на изследване за ХИВ и консултация трябва да бъде рутинна процедура на лечебните заведения. Медицинският специалист трябва да обясни на пациента причините за предлагане на този тест, както и важността, която имат резултатите от него за правилното лечение.

В световен мащаб само 12-15% от хората, живеещи с ХИВ/СПИН, знаят своя статус. За увеличаване на този процент се препоръчва въвеждане на нов подход за предлагане на ХИВ тест. Съвременната политика е всеки да узнае своя ХИВ статус. Понастоящем препоръките са изследването за ХИВ да се прилага рутинно на всички, посещаващи в лечебните заведения, като компонент на стандартните медицински услуги, независимо дали пациентите имат или нямат симптоми, отнасящи се до ХИВ инфекция. Трябва задължително да се спазва принципа на доброволността. Всеки пациент има право да откаже изследване за ХИВ.

Преди да се проведе изследване за ХИВ лицето се консултира, като му се предоставя пред-тестова информация. Пред-тестовата информация може да се предостави и от лица без медицинско образование, които са преминали обучение в рамките на национална здравна програма.

У нас в условия на ниско разпространение на ХИВ инфекцията, изследване за ХИВ трябва да се предлага на:

- 1) Всички лица с висок риск за заразяване като инжекционно употребяващи наркотици, проституиращи, мъже, правещи секс с мъже, лица, лишени от свобода, мобилно население и др.
- 2) Пациенти с пневмофтизиатрични заболявания и сексуално предавани инфекции
- 3) Пациенти на антенатални клиники, акушеро-гинекологични отделения, спешни отделения и други

Понастоящем изследване за заразеност с ХИВ се извършва:

1. При провеждане на здравен скрининг („скринингово изследване”);
2. При диагностика или лечение на пациенти („диагностично изследване”);
3. При осъществяване на медицински научни изследвания и клинични изпитвания на лекарствени продукти, в които участват доброволци;
4. По желание на лицето.

Задължително изследване за ХИВ се извършва на всички:

1. Донори на кръв и кръвни съставки или всяка единица дарена кръв и кръвни съставки;
2. Донори на органи, тъкани, клетки, сперма и кърма;
3. Пациенти на хемодиализа;
4. Деца, родени от ХИВ – инфектирани майки;
5. Деца, родени от майки, които не са изследвани за ХИВ по време на бременността и раждането;
6. Деца, чиито майки са починали от ХИВ асоциирано заболяване;
7. Деца, одобрени за приемни семейства или осиновяване, където има риск от кръвно предавани инфекции;
8. Деца, настанени за отглеждане в домове за медико-социални грижи, преди постъпване в дома;
9. Лица, които кандидатстват за приемни семейства или осиновители.

Скринингово изследване за ХИВ се предлага на:

1. Бременните жени, включително и в случаите на прекъсване на бременност;
2. Родилките, които не са изследвани за заразеност с ХИВ по време на бременността;
3. Лицата с повишен риск за инфектиране с ХИВ;
4. Лицата, потърсили медицинска помощ в областта на акушерството и гинекологията и лицата, посещаващи лечебни заведения за диагностика и лечение на туберкулоза, хепатит Б и С и лимфопролиферативни заболявания;
5. Лицата, посещаващи кабинети за сексуално здраве;
6. Лицата, участващи в програми за лечение на зависимости;
7. Лицата, които се ползват с особена закрила по реда на Закона за убежището и бежанците;
8. Лицата, които са убедени, че са ХИВ инфектирани;
9. Медицинския персонал, който е претърпял рискова професионална експозиция с кръв и други телесни течности. Кръв за изследване за заразеност с ХИВ от медицински персонал, претърпял рискова професионална експозиция с кръв и други телесни течности, се взема веднага след експозицията. Изследването се извършва отново след един месец, три месеца и шест месеца след експозицията.
10. Лицата преди сключване на граждански брак.

Скринингови изследвания за заразеност с ХИВ се предлагат периодично на:

1. Лицата с отрицателен резултат за заразеност с ХИВ, но с вероятна рискова експозиция по време на прозоречния период;
2. Бременни жени - при установяване на бременността или 1-ва – 12-та гестационна седмица и 29-та- 40-та гестационна седмица от бременността;
3. Бременни жени, отказали изследване на ХИВ.
4. Скринингови изследвания за заразеност с ХИВ се предлагат ежегодно на лицата с повишен риск за инфектиране с ХИВ по § 1, т. 1 и 3 от Допълнителната разпоредба на Наредба № 47 за условията и реда за изследване, съобщаване и отчет на заразеност с вируса на синдрома на придобитата имунна недостатъчност (Приложение № 1).

5. При установена болестност над 2 на 1000 от ХИВ в дадено населено място във възрастовата група 16 – 49 г., скринингово изследване за ХИВ се предлага на всички пациенти от общопрактикуващия или от лекуващия ги лекар при посещение в лечебно заведение.

Рутинно изследване за ХИВ се извършва на всички пациенти, където ХИВ влиза в диференциалната диагноза:

1. При наличие на симптоми на остра или хронична ХИВ инфекция;
2. На лица със заболявания, индикаторни за синдрома на придобитата имунна недостатъчност;
3. При клинични или лабораторни данни за имунен дефицит и имunosупресия;
4. С диференциално-диагностична цел.

Всяко лице може по собствено желание да се консултира и изследва за заразеност с ХИВ. Изследването може да бъде анонимно, лицето поискало анонимно изследване се записва с код, определен и известен само на него и на назначилия изследването. Този тип изследване може да се проведе в кабинетите за анонимно и безплатно изследване за СПИН. При този тип изследване се обръща внимание на оценяване на индивидуалния риск от заразяване с ХИВ с помощта на консултанти, изграждане на стратегия за намаляване и избягване на потенциален риск от заразяване, както и извършване на самия тест. Такава услуга се предлага както на територията на здравни/лечебни заведения, така и места, базирани извън тях, в мобилни кабинети, неправителствени организации и на терен.

Изследване за заразеност с ХИВ се извършва след изразено информирано съгласие от лицето по реда на чл. 87 и сл. от Закона за здравето.

В случаите по чл. 89, ал. 2 от Закона за здравето изследване за заразеност с ХИВ може да се извърши без информирано съгласие на лицето само с диференциално-диагностична цел (стр. 35, т. 4.3 Информирано съгласие).

Тестът се извършва в специализирана лаборатория по метода анти тяло ELISA или антиген-анти тяло ELISA.

Изследване за ХИВ може да се извърши на място с бързи тестове при спешни състояния (спешни случаи, раждане, професионална експозиция и др.) или при изследване извън лечебни и здравни заведения (КАБКИС, медицински мобилни кабинети, нископрагови центрове и при работа на терен). Изпълнителите трябва да бъдат обучени и да са под непрекъснат контрол на специализирана медицинска лаборатория за изследване за ХИВ. Трябва да се има предвид, че бързите тестове са с по-дълъг прозоречен период, по-малка чувствителност и специфичност в сравнение с класическите ELISA тестовете. В места на ниско разпространение на ХИВ, това може да доведе до доста голям брой фалшиво положителни резултати. Поради тази причина е задължително и важно всички положителни резултати от експресната диагностика да бъдат потвърдени чрез конвенционален кръвен тест.

Стандартното скриниращо изследване за ХИВ изисква да се използва венозна кръв, пробите да се изработват в специализирана лаборатория с тестове тип анти тяло-ELISA или антиген-анти тяло - ELISA, и резултатите да се отчитат апаратно. Този подход дава най-сигурни резултати и трябва да бъде приоритетен. Обикновено резултатът от изследването се съобщава до 3 работни дни.

Видове тестове:

- Доказване на вирусна РНК/ДНК
- Доказване на антиген – p24

За доказване на антитела:

1. Бързи тестове – РОСТ;
2. Антитяло-ELISA;
3. Антиген-антитяло тест – ELISA, със скъсен прозоречен период;
4. Имуноблот - с висока специфичност.

РАЗДЕЛ 3

ДИАГНОСТИЦИРАНЕ НА ХИВ ИНФЕКЦИЯ В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

3.1 ОСТРА И СПЕШНА МЕДИЦИНА

Лица с недиагностицирана ХИВ инфекция е възможно да бъдат срещнати като пациенти в Центрове за спешна медицинска помощ (ЦСМП) с разнообразни болестни симптоми, при които ХИВ инфекцията може да бъде включена в диференциално-диагностичен план. Предлагането на изследване за ХИВ в ЦСМП обикновено се затруднява от липсата на място за поверителна дискусия, от липсата на време за консултиране, поради тежко състояние на пациентите и необходимостта медицинският екип да насочи усилията си към животоспасяващи мероприятия. Въпреки това при пациенти, при които ХИВ инфекцията се включва в ДД план, изследване за ХИВ трябва да се препоръча и проведе, след получаване на информирано съгласие от пациента или близките му, ако състоянието на пациента не му позволява сам да вземе решение. След овладяване на остро то животозастрашаващо състояние, пациентът може да бъде изписан или насочен за приемане в друго отделение, според симптомите на заболяването. Ако не е проведено изследване за ХИВ по време на престоя на пациента в ЦСМП, лекуващият лекар трябва да отбележи това в медицинските документи на пациента и да препоръча да се проведе изследване за ХИВ в следващото отделение или от семейният лекар, ако пациента се изписва да продължи възстановяването си у дома.

Спешни състояния, свързани с ХИВ, които могат да бъдат наблюдавани в Центрове за спешна медицинска помощ

- Често рецидивираща бактериална пневмония. Хора с ХИВ, независимо от нивото на потискане на имунната система са с по-висок риск от бактериална пневмония. Симптомите при тях са като при неинфектираните с ХИВ пациенти.
- ТВ състояние с тревожност, загуба на тегло, нощно изпотяване, треска, кашлица, хракки (може да е с оцветяване на кръвта) и лимфаденопатия.
- Пневмоцистна пневмония (РСР) с характерните тежка диспее, треска, суха кашлица. Обикновено рентгенът показва перибронхиална сянка (замъгляване тип матово стъкло), както при останалите пациенти с това заболяване.
- Криптококов менингит с главоболие, с или без класическите белези на менингизъм. Рядко се появява бърза прогресия, при което пациентът може да изпадне в кома.
- Церебрална токсоплазмоза. Може да бъде представена с главоболие, треска, летаргия и объркване, прогресиращо до конвулсии и кома.

Свързани с ХИВ състояния

Неспецифични, грипозни симптоми могат да бъдат свързани с ХИВ или по време на първична ХИВ инфекция или с напреднал симптоматичен ХИВ.

Случай от практиката

Г-н А, 28 годишен мъж от Зимбабве е постъпил в ЦСМП на нощно дежурство, с остри болки в гърба, след вдигане на тежък диван.

След прегледа му е поставена диагноза дископатия и му е предписан ибупрофен. Лекарят забелязва малки повдигнати розови лезии на лицето, за които пациента съобщил, че ги има от няколко месеца. При следващите въпроси, пациентът казал, че се чувства много отпаднал през последните шест месеца и е загубил около 10 кг от теглото си. Той отдавал това на стреса, тъй като чакал решение за убежище. Също така се е притеснявал за семейството си в Зимбабве, където на съпругата му наскоро открили туберкулоза. Лекарят го е прегледал по-внимателно. Пациентът имал орално възпаление и шийна лимфаденопатия.

- Трябва да се обмисли диагноза ХИВ за хора от области с високо разпространение на ХИВ, независимо от това, което казват.
- Наличието на състояния, които вероятно са свързани с ХИВ, трябва да насочат лекаря към изследване за ХИВ.

В диференциално-диагностичен план може да се мисли за опортюнистична инфекция или тумор.

В ЦСМП да се обмисли възможността за всички пациенти, които постъпват със фебрилитет (треска), загуба на тегло, нощни изпотявания, кожни проблеми (най-вече херпес зостер), орална кандидоза и лимфаденопатия, да се предлага изследване за ХИВ в диференциално-диагностичен план.

3.2 Пулмология

От ранните стадии на инфектирането с ХИВ, пациентите са чувствителни към патогени на респираторния тракт.

Свързани с ХИВ състояния

Пневмоцистна пневмония (PCP)

Пневмонията, предизвикана от *Pneumocystis jirovecii* (преди позната като *Pneumocystis carinii*) е често срещана при пациенти с брой на CD4 клетките под 200 клетки/мм³. Пневмоцистната пневмония е тежко заболяване с висока смъртност. PCP може да бъде първият клиничен проблем, свързан с ХИВ.

Симптоми

- Постоянна суха кашлица;
- Увеличаващ се недостиг на въздух или намален толеранс при натоварване: "За пръв път забелязах, че не ми достига въздух, когато гоних автобуса, но сега не ми достига въздух и когато просто седя";
- Затруднение при дълбоко поемане на въздух;
- Треска;
- Диария.



Оценка

Гърдите обикновено са чисти при аускултация, въпреки че се наблюдава учестено дишане и при аускултация се чуват фини хрипове. При пациентите с РСР нивото на кислород обикновено пада при натоварване. В диференциално диагностичен план в съображение са астма, обикновена атипична гръдна инфекция или дори тревожност.

Микобактериални инфекции

Микобактериална туберкулоза. ТВ е важно и често заболяване при пациенти с ХИВ инфекция, особено в страните с високо разпространение на ТВ. Атипично микобактериално заболяване (*Mycobacterium avium-intracellulare*) е по-рядко срещана и е свързана с късен етап на ХИВ инфекцията.

При ранната ХИВ инфекция, ТВ инфекция се манифестира с инфилтрати в горната зона на белия дроб, често с кухини. Кухините са по-рядка проява на ТВ при пациенти с нисък брой на CD4 клетки. При тези пациенти е по-честа проявата или на дифузно заболяване, което може да бъде милиарно или с инфилтрати най-вече в средна и долна част на белия дроб, като при инфилтративните форми може да се постави в ДД план бактериална пневмония.

Симптоми



Пациентът може да е с кашлица, фебрилитет (треска), изпотяване, затруднено дишане, загуба на тегло и хемоптоза.

Екстрапулмонарна туберкулоза.

Разпространението на екстрапулмонарна туберкулоза е по-често при пациентите с ХИВ инфекция. Ниският брой на CD4 клетки корелира с увеличената честота на екстрапулмоналната туберкулоза.

Пациенти с екстрапулмонална туберкулоза са с белези и симптоми, които са специфични за даденото място, като лимфаденопатия, главоболие, менингизъм, пиурия, хематурия, образуване на абсцес, болки в гърба и коремни болки.

Препоръчително е пробите да бъдат изследвани за киселинно-устойчиви бактерии (КУБ) и да бъдат

направени култури за микобактерии.

Заболявания на дихателната система, свързани с ХИВ

Инфекции

Бактериална

- Streptococcus pneumoniae
- Haemophilus influenzae
- Грам отрицателни бактерии (Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae)
- Staphylococcus aureus

Микобактериални

- Микобактериална туберкулоза
- Mycobacterium avium-intracellulare (MAI), Mycobacterium avium complex (MAC)

Гъбични

- Pneumocystis jirovecii
- Cryptococcus neoformans
- Aspergillus species
- Candida species

Вирусни

- Цитомегаловирус (CMV)
- Вирус херпес симплекс (HSV)

Паразитна

- Toxoplasma gondii
- Strongyloides stercoralis

Неоплазми

- Сарком на Капоши (KS)
- Неходжинова лимфома (NHL)

Други респираторни заболявания

Горни респираторни

- Инфекция на горен респираторен тракт (URTI)
- Синусит
- Фарингит

Долни респираторни

- Лимфоцитна интерстициална пневмония (LIP)
- Неспецифична интерстициална пневмония (NIP)
- Остър бронхит

Mycobacterium avium-intracellulare (MAI) – наричан още Mycobacterium avium complex (MAC). Може да предизвика симптоми, включващи треска и диария, анемия, със или без проявени симптоми от страна на белия дроб. Mycobacterium avium-intracellulare се появява най-често при ХИВ пациенти с много нисък брой CD4 клетки.

Други често срещани белодробни инфекции

Инфекциите на белия дроб се предизвикват най-често от Streptococcus pneumoniae и Haemophilus influenzae.

Тези бактерии са също и основни причинители на белодробни инфекции при пациенти с нарушена имунна система, при които се наблюдават същите симптоми, като и при ХИВ отрицателни лица.

Случай от практиката

Белодробна инфекция

Г-н Б, 36 годишен, е бил насочен към местния ЦСМП от неговия личен лекар. Анамнестично съобщава, че от 10 дни е с диария и суха кашлица, неповлияваща се от Amoxicillin, през устата. Преди това от няколко седмици е с фебрилитет, изпотявания и

е загубил 5 кг от теглото си.

При прегледа, той е бил с цианоза, фини хрипове в двете основи на белия дроб. СХР е показал билатерални дифузни инфилтрати, O_2 сатурация 90 процента при въздух в стаята PaO_2 (във въздух) = 7.9 КРа, WBC = 12.3 (90 процента = неутрофили). Първоначалната диагноза е била остра пневмония и пациентът е бил приет в болница. Включен е на кислород, парентерално са назначени *Cefuroxime* и *Klarithromycin*.

При визитацията след приемането му на следващата сутрин е бил прегледан отново. Установява се влакнеста левкоплакия на устната кухина и орална кандидоза. Лечението променено на IV висока доза *Co-trimoxazole* с глюкокортикоиди като спомагателно вещество. При бронхоскопията след няколко дни са открити кисти с *pneumocystis jirovecii* в течността след промивката – потвърждаващи диагнозата на пневмоцистна пневмония (РСР). След дискусия с медицинският екип, пациентът се е съгласил на изследване на ХИВ. Той е казал, че е правил многократен незащитен анален секс с няколко партньора, мъже след прекратяване на дългосрочна връзка от шест години.

Изследването за ХИВ е положително и броят на CD4 клетките е 120 клетки/мм³. Пациентът е насочен към ХИВ специализиран екип след завършване на лечение за РСР е започнал комбинирана антиретровирусна терапия. По съвет на лекуващият екип, той е решил всички резултати да бъдат споделени с неговият лекар.

Поуки:

- Имайте предвид РСР при пациенти с присъпи на диспнея както и при атипична или остра респираторна инфекция.
- Хората, с диагностицирани проблеми свързани с ХИВ трябва да бъдат изпращани веднага за специализиран преглед, по възможност в рамките на 48 часа.
- Уверете се, че протоколът от изписване, изпратен на личния лекар включва причината за прием, ХИВ диагнозата, медикаментозна терапия и договореното проследяване.

Уверете се, че протоколът от изписване, изпратен на личния лекар, включва причините за прием, поставената диагноза, предписаното лечение и договореното проследяване.

Аспергилоза

Излагането на *Aspergillus* е универсално, но аспергилозата е рядко заболяване и настъпва само при пациенти с продължителна, остра имуносупресия.

3.3 НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ

Свързани с ХИВ състояния

Неврологичните усложнения са чести при индивиди, инфектирани с ХИВ.

Някои неврологични прояви са в резултат от директно засягане на невроните от ХИВ вируса, а други - на локални неопластични и инфекциозни лезии. Фокалните лезии се причиняват най-често от *Toxoplasma gondii*, Цитомегаловирус, херпес симплекс вирус и лимфоми. Менингитът най-често се предизвиква от *Cryptococcus*

neoformans и по-рядко от туберкулоза или бактериални инфекции.

Невропатии

Периферните невропатии са чести при пациенти, инфектирани с ХИВ и може да са предизвикани от:

- ХИВ
- Опортюнистична инфекция
- Лекарствено усложнение (най-често свързано с didanosine и stavudine и по-рядко с lamivudine)
- Хранителен дефицит (напр. В12 или фолатен дефицит).

Състояния, свързани с ХИВ, които могат да се срещнат в неврологичен кабинет

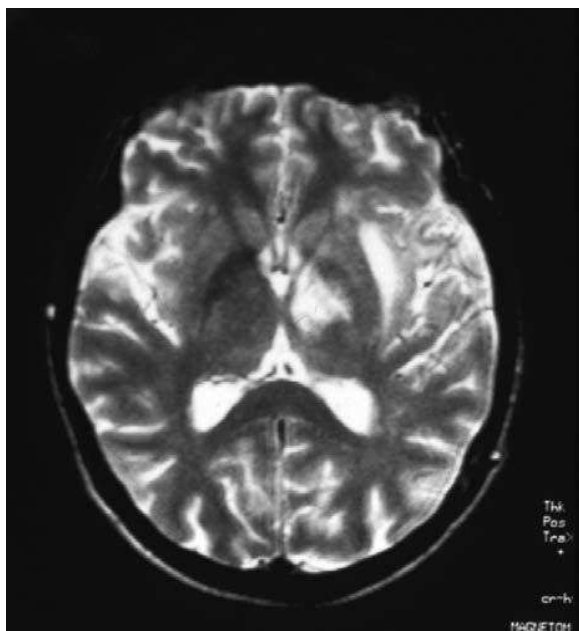
- Състояния причинени от токсоплазмоза с фокална невралгия, развиваща се до няколко дни.
 - Криптококов менингит с главоболие. Възможно е да липсват симптомите на менингит. Рядко пациентите могат да изпаднат в кома.
 - Състояние на цитомегаловирусен (CMV) енцефалит с объркване, летаргия, парализи на черепен нерв и нистагъм. Обикновено се появява при напреднала имуносупресия.
 - ХИВ - Енцефалопатия с когнитивни и двигателни затруднения.
 - Прогресивна мултифокална левкоенцефалопатия (PMI), представена със слабост, главоболия, затруднение на говора, променено зрение и загуба на тегло, предизвикани от човешкият полиомен вирус (JC вирус)
 - Първичен церебрален лимфом (познат и като първичен CNS лимфом (PCNSI) е причината за церебрални масови лезии при пациенти със СПИН.
- Най-честите белези и симптоми са объркване, летаргия, личностни промени или фокални дефицити, напр. хемипареза, хемисензорна загуба, атаксия и афазия.

Други неврологични състояния, които могат да бъдат свързани с ХИВ:

- Антисептичен менингит/енцефалит
- Церебрален абсес
- Пространствено-заемаща лезия
- Синдром на Гилен-Баре
- Трансверзален миелит
- Периферна невропатия
- Деменция
- Левкоенцефалопатия

ХИВ енцефалопатия

ХИВ енцефалопатията, известна и като свързана с ХИВ или СПИН деменция, е едно от най-честите усложнения на ЦНС при пациенти със СПИН.



Магнитен резонанс на прогресивна мултифокална левкоенцефалопатия

3.4 ДЕРМАТОЛОГИЯ

Свързани с ХИВ състояния

При повече от 90 процента от хората с ХИВ, при напредване на инфекцията, се появяват кожни промени. При някои се наблюдава обостряне на предишно заболяване, например псориазис. Това се случва най-често, когато имунната система на пациента бъде сериозно увредена. При някои може да се появят нови кожни проблеми, повечето от които се срещат и при общото население. Диагностицирането на Сарком на Капоши трябва да насочи лекаря към вероятна ХИВ инфекция.



Себорален дерматит



Саркома на Капоши

Свързани с ХИВ състояния, които могат да се срещнат в дерматологичните кабинети

Гъбични инфекции

- Кандида (орална или езофагеална)
- Трихофития (corporis, cruris, pedis, interdigitale и др.)
- Pityriasis versicolor
- Себорален дерматит (особено, когато е остър или появяващ се отново)
- Pityrosporum folliculitis

Вирусни инфекции

- Херпес зостер
- Херпес симплекс
- Вирусни брадавични инфекции
- Molluscum contagiosum

Бактериални инфекции

- Staphylococcus aureus-impetigo, хроничен фоликулит

Микобактериални

- М. туберкулоза

Инфекциозни

- Скабиес (най-вече Норвежки скабиес)

Други

- Псориазис
- Сарком на Капоши
- Акне

Всички тези кожни състояния могат да се появят без наличието на ХИВ, но имайте пред вид ХИВ, ако те са неподатливи на лечение, появяват се отново или са атипични.

Случай от практиката

Общи кожни проблеми

Г-н Г е 19 годишен студент. Преди две седмици се е върнал от Малави, където е преподавал английски език в гимназията в продължение на 4 години. От 10 годишен страда от псориазис, който е бил добре контролиран, поне докато е бил в Африка. Веднага след неговото завръщане, кожата му се е обринала много по-лошо от когато и да е. Той е ерген, непушач и пие по 20 единици алкохол седмично. Насочен е от своя лекар към дерматологичен кабинет.

Дерматовенерологът го е лекувал за псориазис с локални кортикостероиди и аналози на витамин D и е назначил преглед след две седмици. При прегледа, обривът е бил по-тежък, пациентът е бил фебрилен, с увеличени шийни лимфни възли. Лекарят е установил, че обривът е шаркоподобен и не е типичен за обострен псориазис. Лекарят попитал г-н Г за сексуалният му живот. Той отговорил, че е имал приятелка в Малави,

и че не винаги са използвали презервативи. Никога не е имал сексуално предавани инфекции. Лекарят е взел кръв за изследване за ХИВ, което потвърдило първична ХИВ инфекция. Г-н Г е бил объркан при получаване на резултатите и първоначално казал, че не желае никой да знае за неговите резултати, включително и личният му лекар. Той е бил насочен към ХИВ специализиран екип и след допълнителна дискусия на въпросите със здравният консултант, се е съгласил че е най-добре да информира личният си лекар.

Поуки:

- ХИВ инфекцията може да обостри обичайни кожни състояния.
- Хората, диагностицирани с ХИВ, трябва да бъдат насочвани за специализиран преглед в максимален срок до две седмици, за предпочитане в рамките на 48 часа.

Въпреки че понякога хората с ново-диагностициран ХИВ, първоначално не желаят да споделят своя ХИВ резултат с техният лекар, почти винаги е в интерес на пациента да изгради нормална комуникация с личния си лекар.

3.5 ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ И ХЕПАТОЛОГИЯ

Свързани с ХИВ състояния

Диария

Острата или хронична диария може да бъде симптом на ХИВ във всеки етап от инфекцията. Диарията най-често е причинена от инфекция и доста по-рядко от ХИВ ентеропатия или злокачествени заболявания, като сарком на Капоши, лимфом или рак на червата. Симптомите на колит или водниста диария на тънките черва се срещат често и протичат тежко.

Езофагиална кандидоза

Наблюдава се при пациенти с нисък брой на CD4 клетките, висок вирусен товар и неутропения. Проявява се с дисфагия, одинофагия, ретростернална болка, гадене и повръщане.

Холангит

След опортюнистични инфекции, като CMV, криптоспориidioза или микоспориidозна инфекция, пациентите с ХИВ, могат да имат прояви на холангит (обикновено при тези с остро нарушение на имунната система).

Хепатит

Ко-инфекция на ХИВ с хепатит В и/или С е често срещана комбинация, поради еднаквите пътища на предаване.

Причини за диария при хора с ХИВ

Бактериална

- *Campylobacter* и *Salmonella species* най-често предизвикват бактериемия при хора с ХИВ. Обмислете изследване за ХИВ при хора със салмонелна бактериемия.

- Enteroaggregative Escherichia coli (EAggEC) и други E coli.
- Clostridium difficile.

Протозойни

- Cryptosporidium species (определящи СПИН, когато са постоянни).
- Giardia lamblia.
- Isospora belli.
- Entamoeba histolytica.
- Microsporidium species (само при остро нарушена имунна система).

Микобактериални

- Mycobacterium avium-intracellulare.
- (MAI) (само при остро нарушена имунна система).

Вирусни

- Аденовирус
- CMV (само при остро нарушена имунна система).

Неинфекциозни

- Сарком на Капоши.
- Лимфом
- Цитофатични ефекти на ХИВ – хронична диария с неизвестна причина, загуба на тегло с неизвестна причина.

Случай от практиката

Коинфекция ХИВ с хепатит С

35 годишен мъж, г-н В, е насочен от своя лекар към гастроентерологичен кабинет. Оплакванията му са от умора и безпокойство с продължителност няколко месеца. Изследванията показват леко завишени ензими на черния дроб. Съобщил е за инжекционна употреба на наркотици като тийнейджър. Назначени са изследвания за хепатит С и ХИВ. Тестовете за HCV и ХИВ са показали положителен резултат. Биопсията на черен дроб е показала ранна фиброза. Той е бил насочен за лечение на хепатит С с Interferon и Ribavirin. Неговият ХИВ тест е бил положителен с брой на CD4 клетки от 550 клетки/мм и ХИВ вирусен товар от 2 000 копия/мл. Насочен е към специализиран ХИВ екип за оценка за АРТ.

Дадени са му препоръки за спиране на алкохола и намаляване на риска от предаване на ХИВ и хепатит С на сексуалните му партньори.

Поуки:

- Възможностите за лечение на HCV инфекцията с цел предотвратяване развитието на цироза и хепатоцелуларен карцином, е основание да се препоръчва изследване за HCV с цел навременна диагноза.
- Пациентите с коинфекция трябва да бъдат насочени максимално бързо към специализиран ХИВ екип за оценка за АРТ, независимо от техния брой на CD4 клетки и вирусен товар.
- Пациентите с коинфекция са изложени на по-висок риск от прогресираща цироза и развитието на хепатоцелуларен карцином. На всички пациенти с хепатит В или С трябва да бъде препоръчвано изследване за ХИВ.

3.6 Онкология

Свързани с ХИВ състояния

Злокачествените заболявания, при които в ДД план трябва да се мисли за ХИВ инфекция са:

- Сарком на Капоши.
- Неходжинов лимфом.
- Рак на шийката на матката.

Раковите заболявания, чиято поява се наблюдава по-често при инфектирани с ХИВ пациенти са:

- Рак на ануса и анална интраепителиална неоплазия (AIN).
- Вагинална интраепителиална неоплазия (VIN).
- Ходжкинов лимфом.
- Рак на черния дроб.
- Рак на белите дробове.
- Меланом.
- Рак на главата и шията.
- Езофагинален рак.
- Колоректален рак.
- Левкемия.
- Рак на бъбреците.
- Семином.
- Болест на Кастелман.

В Приложение № 2 на Наредба № 47 са включени всички СПИН-индикаторни заболявания, при наличие на които лекуващият лекар трябва да предложи и проведе консултиране и изследване за ХИВ. Първичен лимфом на ЦНС е по-често срещан при пациенти, инфектирани с ХИВ, отколкото в общото население, въпреки че това заболяване е характерно за късния стадий на заболяването.

При деца с ХИВ лейомиосарком и лейомиом са по-често срещани.



Кожен лимфом

3.7 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Съгласно Наредба № 47 на всички бременни се препоръчва тест за ХИВ двукратно по време на бременността – най-рано при установяване на бременността и през последния триместър. Целта на изследването е да се предприемат необходимите медицински грижи за майката, плода и новороденото. Ако приемем, че броят на инфектираните бебета родени от серопозитивни майки е 100, то представено в проценти се счита, че в 25% до 40% инфектирането на новородените се е случило интраутеринно по време на бременността. В 60% до 70% от новородените са били инфектирани по време на раждането и от 10% до 15% - в процеса на кърмене. При липса на лечение по време на бременността и раждането, вероятността от перинатална трансмисия е от 20% до 30%. При монотерапия със Ziduvodine вероятността от заразяване на плода спада до 8% - 11%, а при прилагане на комбинираната високоактивна антиретровирусна терапия (НААТ) – до 1% - 2%.

Съществува директна зависимост между вирусния товар на майката (количество на вируса в кръвта) и честотата на перинаталната трансмисия, която варира от 41% до 0%, в зависимост от нивото на вирусния товар. Други фактори, които имат значение, са броят на CD4 клетките, стадият на болестта, продължителността и тежестта на раждането и др. Чрез съвременната антиретровирусна терапия се намалява вирусния товар, което намалява риска от предаване на инфекцията на плода.

При жени с висок вирусен товар, които не са на терапия, или са на монотерапия, раждането чрез цезарово сечение намалява риска от перинатална трансмисия до четири пъти. От друга страна, цезаровото сечение води до минимална полза при жени, лекувани с НААТ с добър вирусологичен контрол.

В наредбата се препоръчва изследване за ХИВ и за всички жени, посещаващи гинекологичните кабинети с цел аборт.

Жените с ХИВ, най-вече тези с нисък брой на CD4 клетки, са изложени на по-висок риск от заразяването със заболявания свързани с човешки папилома вирус (HPV), включително с цервикална интраепителиална неоплазия (CIN), рак на шийката на матката, вагинална интраепителиална неоплазия (VIN) и генитални брадавици. При жени с рак на шийката на матката, трябва да се вземе в съображение инфекция с ХИВ.

Консултиране и изследване за ХИВ трябва да се предлага на всички жени с вагинална кандидоза, генитален херпес и тазово-възпалителна болест (ТВБ), особено, ако състоянията са хронични или остри, или имат и други ХИВ рискови фактори. Нетипична намазка, предполагаща HPV инфекция, трябва да провокира предлагане на изследване за ХИВ.

На всички пациенти със сексуално предавани инфекции да се предлага изследване за ХИВ, защото пътищата на предаване са едни и същи. В клиниките за лечение на стерилитет също е от полза да се предлага рутинно изследване за ХИВ на пациентите.



Остри генитални брадавици



Рак на шийката на матката

3.8 ХЕМАТОЛОГИЯ

Свързани с ХИВ състояния

При инфектирани с ХИВ лица често се срещат хематологични отклонения - понижена хематопоеза, анемия, тромбоцитопения, неутропения и лимфопения, променени коагулационни механизми. Тези отклонения може да са резултат от самата ХИВ инфекция, или следствие от ХИВ - свързани инфекции, злокачествени заболявания, както и да се дължат на страничните ефекти на АРТ.

Анемия се открива често при пациенти с ХИВ, най-вече при лица в по-напреднал стадий на заболяването. Кървене от стомашно-чревния тракт също може да е причината за анемия. В допълнение към обичайните причини за стомашно-чревно кървене, трябва да се вземат в съображение ХИВ свързани инфекции като цитомегаловирусен колит, злокачествени заболявания, като сарком на Капоши и Неходжинов лимфом, които могат да са причина за сериозно кървене от стомашно-чревния тракт при хора с ХИВ.

Неутропения и лимфопенията се наблюдават често при пациенти с ХИВ инфекция.

Ниският брой на лимфоцитите често отразява нисък брой на CD4 клетки и това трябва да провокира изследване за ХИВ.

3.9 ОФТАЛМОЛОГИЯ

Свързани с ХИВ състояния

Необясними или атипични ретинопатии или увеит, могат да се дължат на ХИВ инфекция. Вирусът може да предизвика кръвоизливи в ретината и памукоподобни петна и рядко оптична невропатия. Сарком на Капоши може да се разпространи и да включи конюнктивата, клепачите и орбитите при пациенти, които са със силно нарушена имунна система,

Зрението може да бъде влошено от инфекции с цитомегаловирус (CMV), вирус на херпес симплекс, сифилис, вирус на херпес зостер и *Toxoplasma gondii*.

CMV ретинитът може да бъде първото ХИВ-свързано състояние при инфектирани с ХИВ. CMV ретинит е състояние, което може да доведе до слепота на пациента.

Състояния, свързани с ХИВ, които могат да се срещнат в кабинетите по офталмология:

Паразитни инфекции

- *Toxoplasma gondii*.

Вирусни инфекции

- Herpes zoster ophthalmicus.
- Herpes simplex keratitis.
- CMV ретинит.
- Вирус на херпес симплекс.
- Вирусен херпес зостер ретинит.

Гъбични инфекции

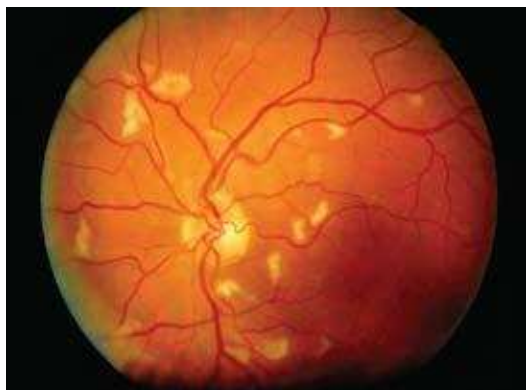
- Microsporidial keratoconjunctivitis.

Други

- Сарком на Капоши.
- Лимфом.

ХИВ

- Може да предизвика кръвоизливи в ретината и памукоподобни петна и рядко оптична невропатия.
- Артериална оклузия на ретината.



ХИВ ретинит



CMV ретинит

3.10 Уши, НОС И ГЪРЛО

Състояния свързани с ХИВ

Белезите на ХИВ инфекцията се срещат често в устната кухина:

- Орална кандидоза.
- Улцерозни афти.
- Рецидивираща херпес симплекс инфекция.
- Косместа левкоплакия на устната кухина е патогномична за имуносупресията.
- Гингивит - гангренозен или улцерозен.
- Сарком на Капоши.
- Дентален абцес.
- Хроничен паротит. При някои изследвания, 40 процента от децата с ХИВ са с увеличени паротитни жлези, от рождането си до навършването на 4.6 години.

При пациенти с перманентна шийна лимфаденопатия в диференциално-диагностичен план трябва да се предложи изследване за ХИВ.

Инфекции или възпаления на синусите са чест проблем за хората с ХИВ.



Окосмена левкоплакия на устната кухина

3.11 Други състояния, при които регулярно трябва да се предлага изследване за ХИВ

Първична ХИВ инфекция

Въпреки, че възможността за диагностициране на първична ХИВ инфекция са ограничени, поради кратката продължителност на симптомите и тяхната неопределена природа, поставянето на правилна диагноза е важно, защото:

- Следващата възможност за диагноза може да е на късен етап от развитието на заболяването и прогнозата за пациента да е по-лоша.
- Ранното диагностициране може да ограничи предаването на инфекцията на други хора, тъй като по времето на сероконверсията пациентите са силно заразни.

Фебрилитет с неясен произход може да се дължи на различни причини. При пациенти с тропически инфекции, трябва също да се предложи тестване за ХИВ. При пациенти със СПИН, фебрилните епизоди са по-чести. Причините са най-често в резултат на опортюнистични инфекции или злокачествени заболявания.

Ако подозирате първична ХИВ инфекция

При инфекциозна мононуклеоза, да влезе в съображение и първична ХИВ инфекция.

- Снемете анамнезата и извършете прегледа с цел да потърсите доказателства за първична ХИВ инфекция. Симптомите може да са неопределени, треска, червено гърло, тревожност, летаргия, артралгия и миалгия, главоболие и шийна лимфаденопатия.
- Симптомите и белезите, които са по-определени по отношение на първична ХИВ инфекция, включват обрив на торса и урогенително или перианално възпаение. Може да се появят диарични изхождания, асептичен менингит.
- Броят на CD4 клетките може да падне драстично в този етап на ХИВ инфекцията и могат да се появят остри състояния, свързани с имуносупресията.

Можете да препоръчате тестване за ХИВ, като кажете:

„Симптоми като тези обикновено се предизвикват от вируси като грипен, CMV и др. Причината обаче може да бъде и в някои доста редки вируси, като ХИВ, поради което ние предлагаме рутинно тестване за ХИВ на всички пациенти с подобна симптоматика.”

Случай от практиката

Първична ХИВ инфекция

Г-ца Ж е 30 годишен лектор в университета. Постъпила е в ЦСМП с висока температура, главоболие, зачервено гърло и сухота в устата, продължили пет дни. Тя казала, че се притеснява дали не е заразена с малария, тъй като се е върнала от пътуване в Намибия преди 10 дни, въпреки че е вземала предписани лекарства против малария преди това. При прегледа, г-ца Ж е била фебрилна с афти в устата. Пробата за малария и изследването за малариен антиген са били отрицателни, нейните показатели на ESR са били повишени и е установена лека неутропения. Г-ца Ж се съгласила да се подложи на изследване за ХИВ. Изследването за P24 антиген е било положително, а за ХИВ антитела отрицателно, потвърждаващо първична ХИВ инфекция. След това тя е съобщила, че е правила незащитен секс с ръководителя на сафари групата по време на пътуването.

Поуки:

- Обмислете ХИВ инфекция при хора с грипоподобна симптоматика, които се връщат от места с високо разпространение на ХИВ.

При лица с инфекции, предавани по сексуален път (СПИ) или при рутинен преглед за СПИ трябва да се предлага изследване за ХИВ. Рисковите поведенческите фактори за инфектиране с повечето СПИ са същите като тези за ХИВ (небезопасен вагинален или анален контакт), поради което трябва да се предложи изследване за ХИВ.



Обрив при първична ХИВ инфекция

3.12 ПЕДИАТРИЯ

Новородените са изложени най-много на опасността от остро ХИВ заболяване и до 20 процента развиват диагноза СПИН или умират през първата година от живота си, ако не получат АРТ. Бебетата най-често развиват пневмоцистна пневмония, CMV заболяване, ХИВ енцефалопатия и/или не наддават на ръст и тегло, според приетите норми.

След първите години от живота си децата могат да страдат от повтарящи се инфекции (напр. на уши, гърди или кожа) или тежко протичане на детските инфекции (напр. остра варицела). Общото представяне на ХИВ при децата е с хронично неболезнено подуване на паротидните жлези (жлезите в предната част на ушите, които се увеличават при заушки), както и хронично уголемяване на шийните лимфни възли, повтарящи се инфекции на горните дихателни пътища.



Педиатричен херпес зостер



Подуване на паротидните жлези при дете

С достъп до лечение и подходяща подкрепа за спазване на назначената терапия, новородените и децата реагират много добре на АРТ, и имат шанс да достигнат до възрастни.

Съгласно Наредба №47 от 11 декември 2009 г. на всички деца родени от ХИВ позитивни майки се провежда изследване и проследяване до 18 месечна възраст на детето, с цел окончателно определяне на неговия ХИВ статус.

Всички възрастни с диагностициран ХИВ, трябва да осигурят изследване за ХИВ на своите деца. Децата и младите хора може да бъдат инфектирани с ХИВ и да не проявят симптоми, дори до 20 годишна възраст. Поради тази причина, каквато и да е възрастта на детето или младият човек, в случай, че член на семейството е диагностициран с ХИВ, винаги трябва да им се препоръча изследване.

Случай от практиката

Късна диагноза при дете

Г-жа О е живяла във Великобритания от 10 години, като идва от Уганда. Тя е довела своята 14 годишна племенница Б в кабинета на личния им лекар, тъй като се е притеснила относно някакви болезнени петна на крака ѝ. Лекарят е диагностицирал херпес зостер, лезиите изчезнали с лечение с Acyclovir.

При контролния преглед г-жа О информира лекаря, че Б е пристигнала преди шест месеца във Великобритания, за да живее с нея, тъй като майка ѝ наскоро е починала от туберкулоза. Баща ѝ е починал от рак преди няколко години и братчето ѝ е починало от пневмония на седем годишна възраст.

Лекарят е препоръчал, имайки предвид скорошния херпес на Б и семейната анамнеза, изследване за ХИВ. Резултатът е бил положителен.

Поуки:

- Някои деца с ХИВ проявяват симптоми през второто десетилетие от живота си.
- Винаги сменяйте семейна анамнеза; това може да идентифицира рискови фактори за ХИВ при детето със или без показателни симптоми.

Случай от практиката

ХИВ инфекция по време на бременност

Г-жа С имала отрицателен ХИВ тест през 12-та седмица от бременността си. Бебето ѝ А, на 14 седмици е било лекувано два пъти от орално възпаление, което се е повтаряло.

Преди два дни А е бил приет в Педиатричното интензивно отделение (ПИО) с остра пневмония. Лекарят от ПИО информирал г-жа С, че А има много остра пневмоцистна пневмония, която се проявява при новородени с имунен дефицит. Лекарят препоръчал изследване на имунната му система както и ХИВ тест.

Г-жа С обяснила, че нейният ХИВ тест по време на бременността е бил отрицателен, така че тя не смята, че А би имал ХИВ. Лекарят обяснил, че ако майката се зарази с ХИВ по време на бременност или докато кърми, има голяма вероятност да предаде вируса на бебето, тъй като по време на първичната ХИВ инфекция се наблюдават много високи нива на вируса в кръвта ѝ, което може да зарази бебето по време на раждането. Отделянето на вируса в кърмата също може да предаде инфекцията на бебето. Тогава г-жа С казала на лекаря, че бащата на А е от Зимбабве и че се е върнал от три месечно посещение там, когато тя е била бременна в седмия месец. Майката се съгласила на изследване за ХИВ и резултатът е бил положителен.

Поуки:

- Въпреки че майката е с отрицателен тест за ХИВ по време на бременността, това не означава, че бебето ѝ не може да е инфектирано с ХИВ.
- Бременните и кърмещи жени трябва да бъдат съветвани да правят защитен секс, за да предотвратят заразяване с инфекции предавани по сексуален път, които да доведат до заболяване на майката и зародиша/бебето (напр. ХИВ, сифилис, гонорея, хламидия).

РАЗДЕЛ 4

ПРЕДТЕСТОВА ИНФОРМАЦИЯ ПРИ ПРЕДЛАГАНЕ НА ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХИВ

Терминът „предтестова информация” се смята за по-подходящ, отколкото „консултиране преди изследване”, който се използваше преди и предполагаше по-задълбочено консултиране от обучен специалист. Основната цел на разговора преди изследване е получаване на информирано съгласие от пациента, за да бъде изследван за ХИВ. Едновременно, това е и възможност пациента да обмисли възможните резултати от теста и последствията от него в по-широк контекст. Продължителността на дискусията е различна. Когато пациента е добре информиран и риска за заразяване с ХИВ е оценен като нисък. Дискусията може да отнеме няколко минути, но с пациент от уязвимите групи с висок риск от заразяване с ХИВ, дискусията трябва да е по-обширна и да се обсъждат факторите, които влияят върху решението му за провеждане на изследването. Тези фактори са дискутирани изцяло в раздел 6.

Полезно е на пациента да бъдат предоставени информационни материали относно изследването за ХИВ, които при възможност да разгледате заедно или той да прочете и, ако има въпроси да ги дискутирате при следваща среща. Това ще Ви помогне да сте сигурни, че сте обсъдили всички теми за ХИВ инфекцията, преди да преминете към изследването.

По-важни теми, които трябва да обсъдите с пациента по време на дискусията преди изследването са:

4.1 ПОЛЗИ ОТ ПРОВЕЖДАНЕ НА ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХИВ

Както когато предлагате друг вид клинично изследване е важно да информирате пациента за причината за изследването по начин, който е подходящ и разбираем за него, така и при провеждане на изследване за ХИВ е необходимо на разбираем за него език да му бъдат обяснени причините за назначаване на изследване за ХИВ.

Причините, поради които пациента е притеснен по отношение на извършването на изследване за ХИВ са различни и уникални за всеки, така че трябва ясно да му бъдат обяснени предимствата от медицинска гледна точка, да узнае своя ХИВ статус. Трябва да се подчертае предимството от ранно диагностициране и навременно лечение, както и насочването към услуги по превенция - заразяването на партньора/партньорите, грижи и подкрепа, препращането към услуги по подпомагане и предотвратяването на предаването на инфекцията на сексуалните партньори. Някои пациенти може да смятат че е по-добре да не знаят своя ХИВ статус, други могат да се притесняват от заклеймяване, дискриминация, загуба на работа или други причини, така че е важно да се подчертае запазването на конфиденциалността на информацията.

Такива притеснения трябва да бъдат изслушани, обсъдени и степенувани по важност. Важно е в дискусията да бъдат изтъкнати предимствата от това да се знае положителния ХИВ статус. Някои пациенти могат да решат, че „положителен резултат” от теста е „добра новина”, т.е. те не са инфектирани с ХИВ. Поради тази причина е необходимо правилно разясняване на значението на реактивния, отрицателния, положителния и неопределения резултати. Особено внимание трябва да се отделя на необразованите, с ниска здравна култура и социален статус пациенти и тези, при които българският език не е майчин.

4.2 ОБСЪЖДАНЕ ПОЛУЧАВАНЕТО НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО

Резултатите от изследването се предават лично от лекаря, който е назначил изследването, в конфиденциална среда и при предоставяне на следствена информация. Уточнете деня и мястото за получаване на резултата. Запишете данни за контакт с пациента и попитайте дали е удобно да го потърсите в случай, че той не се яви в уреченото време за получаване на резултата. Възможността за връзка с пациента е много важна особено в случаите, когато пациент с положителен резултат не се явява за получаването на резултата.

4.3 ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

Българското законодателство урежда въпроса за информираното съгласие в лечебните и здравните заведения със Закон за Здравето, Глава трета, Раздел II, чл.87, ал.1,2,3,4.

Чл.87 от Закона за здравето, гласи: (1) Медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента. (2) Когато пациентът е непълнолетен или е поставен под ограничено запрещение, за извършване на медицински дейности е необходимо освен неговото информирано съгласие и съгласието на негов родител или попечител. (3) (Нова - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г.) Съгласието по ал. 2 на родителя или попечителя не е необходимо при извършване на здравни консултации, профилактични прегледи и изследвания на лица, навършили 16 години. Конкретните видове дейности по консултиране, профилактичните прегледи и изследванията се определят с наредба на министъра на здравеопазването. (4) (Предишна ал. 3 - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г.) Когато пациентът е малолетен или недееспособен, информираното съгласие се изразява от негов родител или настойник, освен в случаите, предвидени със закон. (5) (Нова - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г.) Когато за непълнолетен или малолетен, настанен по съдебен ред извън семейството, съгласието на родител, попечител или настойник по ал. 2 и 4 не може да бъде получено своевременно, информирано съгласие изразява лице, на което са възложени грижите за отглеждане на детето след положително становище на дирекция "Социално подпомагане". (6) (Нова - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г.) Когато непълнолетният или малолетният е настанен временно по административен ред по чл. 27 от Закона за закрила на детето, информираното съгласие по ал. 5 се изразява от дирекция "Социално подпомагане". (7) (Предишна ал. 4 - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г.) При лица с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие то се изразява от лицата, определени по реда на чл. 162, ал. 3, който гласи: Чл. 162. (3) Когато приеме липса на способност на лицето, съдът постановява задължително лечение и назначава лице от кръга на близките на болния, което да изразява информирано съгласие за лечението. При конфликт на интереси или при липса на близки съдът назначава представител на общинската служба по здравеопазване или определено от кмета на общината лице по седалището на лечебното заведение, което да изразява информирано съгласие за лечението на лицето.

Съгласно чл. 89, ал. 2 от Закона за здравето, изследване за заразеност с ХИВ може да се извърши без информирано съгласие на лицето само с диференциално-диагностична цел.

Чл. 89. (1) При хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му, информацията по чл. 88 и информираното съгласие се предоставят в писмена форма.

(2) Дейностите по ал. 1 могат да бъдат извършвани в полза на здравето на пациента без писмено информирано съгласие само когато непосредствено е застрашен животът му и:

1. физическото или психичното му състояние не позволяват изразяване на информирано съгласие;

2. (доп. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г.) е невъзможно да се получи своевременно информирано съгласие от родител, настойник или попечител, от лицето по чл. 87, ал. 5, от дирекцията по чл. 87, ал. 6 или от лицето по чл. 162, ал. 3 в случаите, когато законът го изисква.

(3) За лица с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие дейностите по ал. 1 могат да се извършват само след разрешение от комисията по медицинска етика и след вземане съгласието на законните им представители или от ръководителя на лечебното заведение, когато няма създадена комисия.

При извършване на диагностично изследване за заразеност с ХИВ лицето се уведомява изрично, че изследването е включено в неговия лечебно-диагностичен план.

За извършване на изследване за заразеност с ХИВ на непълнолетно лице, навършило 16 години, съгласието на неговия родител или попечител не е необходимо.

Получаването на информирано съгласие може да бъде по следните начини:

- Моделът „Изключване на изследването” се прилага при пациенти, които посещават лечебни и здравни заведения за преглед или лечение на друго заболяване. Изследването за ХИВ се включва в списъка на рутинните диагностични процедури, за които се взима общо информирано съгласие. Пациентът се информира, че в списъка на рутинните лабораторни изследвания за всички пациенти (както изследване на кръвна картина, урина, рентгенография, микробиологично изследване и др.) е включено и изследване за ХИВ. Не е задължително да се провежда пред-тестово консултиране в пълен обем, а само обсъждане на възникнали въпроси от страна на пациента. Достатъчно е устното съгласие на пациента. Изследване за ХИВ не се провежда само, ако пациентът изрично откаже това изследване. Отказът на пациента се документира в Историята на заболяването /ИЗ/.
- Моделът „Включване на изследването” се прилага в случаите, когато изследването за ХИВ се предлага само на конкретен пациент. Това най-често се случва при оказване на превантивни услуги на здрави лица. При този модел на лицето трябва да се проведе пред-тестово консултиране, за да се убеди в необходимостта от изследване за ХИВ и да се получи съгласие за провеждане на изследването. Обикновено информираното съгласие се изисква в писмен вид. Такъв модел се прилага в КАБКИС.

Даването на информирано съгласие позволява на лекаря да назначи и изследване за ХИВ. То се дава доброволно. Пациентът има право да откаже ХИВ теста, като отказа му не трябва да влияе на понататъшните медицински грижи за пациента.

Поведение при пациенти, които отказват изследване

- Когато пациент откаже изследване за ХИВ, причините за това трябва да бъдат изяснени. Често срещани са неправилни схващания по отношение на начините за предаване на ХИВ или страх от последствията от изследването, както и притеснения относно запазване тайната от изследването.
- Пациенти, които са изложени на висок риск от заразяване с ХИВ инфекция, но отказват изследване във Вашия кабинет, може да е по-добре да насочите

към специализиран кабинет (КАБКИС или НПО), където те могат да споделят своите притеснения и където ще им бъдат осигурени допълнителни грижи и подкрепа.

- В случаите, когато българският език не е основен език за пациентите или грамотността и здравната им култура са на ниско ниво, е препоръчително да не се използват членове на семейството или приятели като преводачи по време на обсъждането на ХИВ инфекцията, тъй като те могат да нарушат тайната. В такива случаи обмислете записването на друга среща и вариант за справяне с езиковата бариера.
- Важно е да се има предвид, че пациентите имат право да откажат назначените им изследвания и не са задължени да обосновават своя отказ. Не трябва да им се оказва натиск или да бъдат принуждавани да се изследват срещу собствената им воля. Ако пациентът откаже предлаганото му изследване е важно то да се документира, заедно с представените от пациента причини за отказ от изследване, за да може да се работи в посока преодоляване на бариерите срещу изследването.
- Отказът не може да води до отказ за предоставяне на медицински услуги или намаляване на обема или качество на услугата.

РАЗДЕЛ 5

СЛЕДТЕСТОВА ИНФОРМАЦИЯ ПРИ ПОЛУЧАВАНЕ НА РЕЗУЛТАТ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХИВ

Съобщаването на резултата от изследването за ХИВ на пациента не трябва да е повече или по-малко трудно, отколкото съобщаването на други резултати от изследвания, особено, когато резултата от ХИВ теста е отрицателен.

Съобщаването на положителен резултат ще изисква максимума от вашите умения за съобщаване на лоши новини. Повечето клиницисти, в даден момент от своята кариера, ще трябва или са предоставяли резултати от изследване, които променят живота и които могат да повлияят негативно на пациента.

Най-общо казано, каквито и да са резултатите от изследването за ХИВ, трябва да има ясни процедури за съобщаването им. Добра практика е дискутирането с пациента на начина на предоставяне на резултата, след като бъде направено изследването, като това е особено важно за стационарните и спешните отделения.

За определени групи пациенти се препоръчва по-задълбочено личното предоставяне на резултатите от изследване за ХИВ. Тези групи са:

- Пациенти, чието поведение ги поставя в особен риск от заразяване с ХИВ (сексуални партньори на ХИВ позитивни лица, ИУН, МСМ, проституиращи мъже и жени)
- Индивиди с психични заболявания
- Индивиди, при които българският е втори език
- Млади хора под 16 години
- Индивиди, които са притеснени или доста уязвими.

В зависимост от това до колко добре познавате пациентите, дискусията преди изследването може да е последната възможност да прецените как те ще реагират на резултата, така че е важно да запишете в бележките сигналите, които са подадени от пациента за неговите мисли или нивото на уязвимост. Това може да включва необходимостта от ранно препращане към подкрепящи услуги в болницата или към доброволни и обществени организации.

5.1 СЪОБЩАВАНЕ НА ОТРИЦАТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ ОТ ТЕСТ ЗА ХИВ ИНФЕКЦИЯ

Ако сте инициирали изследване за ХИВ от клинична гледна точка, например, за да изключите ХИВ от диференциалната диагноза, предоставянето на отрицателен резултат трябва да стане направо и може да се наложи само да споменете основната причина, поради която сте поискали изследването.

Удачно е да предоставите съвети по отношение на минимизиране на риска от заразяване с ХИВ.

В част от случаите може да се наложи изследване за ХИВ, имайки предвид рисковите фактори в поведението на пациента, в допълнение на основните клинични изследвания. Тези фактори трябва да се обсъдят при предоставяне на резултата от изследването. Това може да включва използване на еднократни игли и спринцовки,

презервативи и др. за индивидите, изложени на висок риск от заразяване с ХИВ инфекция или, където е подходящо, насочване към допълнителни услуги, включително програми за намаляване на щетите и лечение на зависимости. Ако смятате, че не можете да се справите сами с тази дискусия потърсете помощ от консултанти от КАБКИС или НПО.

Пациентът трябва да разбере важността на „прозоречния период“ и да е наясно, че може да е необходимо второ изследване, ако в рамките на това време има рискова експозиция. Въпреки че стандартните кръвни тестове за ХИВ може да отчетат реактивен резултат най-рано 21 дни след заразяването, в момента се препоръчва повтаряне на изследването, ако възможността за заразяване с ХИВ се е случила през последните три месеца. Уверете се, че пациента разбира необходимостта от повтаряне на изследването и, че трябва да продължи с практикуването на безопасен секс, за да предотврати предаването на инфекцията, ако е инфектиран, тъй като това е един от най-рисковия етап за инфектиране на партньорите. Обсъдете начините за намаляване на риска от инфектиране с ХИВ.

Някои резултати от изследване за ХИВ може да са неопределени. Например, когато заразяването е станало неотдавна и в кръвта има малко антитела срещу ХИВ, а също - при хепатити, някои хронични обменни заболявания или при бременност. Препоръчайте ново изследване след три месеца на пациента. Ако и тогава резултатът е неопределен, обяснете му, че вероятност от ХИВ инфекция е мъляк, освен ако не е имал скорошна рискова експозиция. Важно е той да предприеме мерки за предпазване на партньора от заразяване. При нужда осигурете му възможност за допълнителни грижи и подкрепа.

5.2 СЪОБЩАВАНЕ НА ПОЛОЖИТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ ОТ ТЕСТ ЗА ХИВ ИНФЕКЦИЯ

Диагностицирането на ХИВ инфекция остава трудна за съобщаване диагноза. Изисква се максимална концентрация и подготвеност за справяне със ситуацията. През последните години се постигна много относно грижите и лечението на пациентите. Ако на пациентите е предоставена ясна информация относно наличността и ефективността на антиретровирусната терапия и им се изясни факта, че те могат да продължат да работят, да имат сексуални взаимоотношения, да забременеят безопасно и да имат деца с минимален риск от предаването на ХИВ, много от първичните им страхове ще бъдат отстранени. Има много служби, които подкрепят хората и семействата живеещи с ХИВ. В края на това ръководство е предоставен списък на национални организации, с уеб сайтове и телефони.

Ако резултатът е положителен, има няколко неща, които трябва да се обмислят, преди срещата с пациента.

5.2.1 ПОДГОТОВКА ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ПОЛОЖИТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ

Вероятно ще имате време да потърсите съвет, ако е необходимо, тъй като от лабораторията ще се обадят и ще поискат втора кръвна проба. Ако това е първият положителен резултат от изследване за ХИВ, за който да информирате в кариерата ви, може би е добре да помолите някои с опит в тази област за съвет.

Запомнете:

- Вие сте дискутирали други не по-малко трудни теми с пациентите, така че имате уменията да се справите и с предстоящата дискусия.
- Пациентът се е съгласил да направи изследването по Ваш съвет и ще очаква от Вас резултатите.
- Обмислете какви теми ще дискутирате и си припомнете от записките си какви са били личните му притеснения
- Не съобщавайте положителен резултат в края на работната седмица или пред празнични дни, тъй като той няма да може да се върне при вас или да бъде насочен за подкрепа и грижи.

5.2.2 КОГАТО ПАЦИЕНТЪТ ПРИСТИГНЕ

Съобщете резултата просто и ясно почти веднага след влизането на пациента в стаята. Забавянето на съобщението може да увеличи тревожността. Някои пациент очакват положителен резултат и може да реагират спокойно на новината, но спокойният външен вид може и да бъде маска на техния шок. Убедете се, че пациента ви е разбрал правилно и му дайте възможност да задава въпроси и да сподели с вас емоциите си.

Информирайте пациента, че грижите за хората, живеещи с ХИВ е приоритет на екип от специалисти, които ще извършат пълна оценка и ще могат да отговорят на въпросите му, така че не е нужно Вие да сте изцяло запознати със сложността на отговорите на тези въпроси. Запомнете, че трябва да подчертаете, че е по-добре пациента да знае своя ХИВ статус, отколкото да не знае.

Обсъдете възможността за разкриване на резултата от теста пред партньорте и близките. Още веднъж, това е по-приложимо при изследване за ХИВ в КАБКИС, но определено се случва така, че има хора, на които е поставена диагноза ХИВ инфекция в лечебни и здравни заведения, и те ще се нуждаят от допълнителна консултация, която да им помогне да се справят, след като са научили своя ХИВ статус.

5.2.3 НАСОЧВАНЕ

Насочването към специализирани консултативни кабинети или групи за подпомагане е подходящо.

Всеки новорегистриран случай с ХИВ инфекция е необходимо да бъде насочен към съответното отделение за лечение на пациенти с придобит имунен дефицит и към НПО на хората живеещи с ХИВ/СПИН.

Данни на такива организации се намират в края на ръководството (Раздел 8). Приложен е и *Алгоритъм за насочване на пациентите* (Приложение № 2).

5.2.4 КОГАТО КОНСУЛТАЦИЯТА Е КЪМ СВОЯ КРАЙ

Напомнете на пациента, че бъдещите грижи за неговото заболяване трябва да бъдат предоставяни от ХИВ специалисти, независимо дали ще се вижда повече с вас.

Възможно е пациентите с ХИВ да се притесняват как ще бъде запазена конфиденциалността за техният ХИВ статус. Най-добре е да повдигнете темата, така че този въпрос да бъде обсъден. Обяснете му, че всяко лице с диагностицирана ХИВ инфекция получава уникален код от НПЛ по ХИВ. Този код позволява да се обменя

конфиденциална информация, без да се разкрива самоличността на пациента. Подчертайте предимствата лекуващите го медицински специалисти да знаят ХИВ статуса му, както и да се изяснят потенциалните рискове, ако те не са уведомени за диагнозата му.

5.3 НЕЯВЯВАНЕ ЗА ПОЛУЧАВАНЕ НА РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХИВ

Някои пациентите няма да се върнат за резултатите си от изследването за ХИВ.

Това може да стане независимо дали резултатът е положителен или отрицателен. Може да има прости, логични причини за това или причината да е притеснение от научаването на положителния резултат от теста.

Ползите за пациента, ако той знае резултата си, било той положителен или отрицателен са значителни. Ползите за пациента при получаване на положителен резултат са ясни и са свързани с възможностите за лечение и предпазване на партньорите си от предаване на инфекцията. При отрицателен резултат ползите са например освобождаване от тревожността и увеличена мотивация за използване на мерки за превенция на ХИВ при високо рискови сексуални или серо-дискордантни сексуални отношения (където единият партньор е ХИВ позитивен, а другият е ХИВ негативен).

Добра практика е да има налични процедури за максимизиране на проследяването на хора, които не се връщат за резултатите си. Резултатите от изследване за ХИВ не се различават по нищо от другите, така че трябва да бъдат записани данните за контакт на пациента и да бъдат обсъдени възможностите за контакт с него при неявяване за получаване на резултата от теста.

5.4 ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ПИСМЕНО ПОТВЪРЖДЕНИЕ НА РЕЗУЛТАТИ ОТ ПРОВЕДЕН ТЕСТ ЗА ЗАРАЗЕНОСТ С ХИВ

На пациентите се предоставя писмен резултат от изследването. Те имат право да откажат да го получат. Отрицателен резултат се издава от лабораторията провела теста. Положителен резултат се издава след потвърждаване от НПЛ по ХИВ.

РАЗДЕЛ 6

БАРИЕРИ ПРИ ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХИВ

Причините, поради които хората могат да не се съгласят да се изследват за ХИВ, а за други, пак толкова сериозни медицински състояния се съгласяват, са много и сложни. Този Раздел е предназначен да предостави на неспециализираните клиницисти поглед над тези причини и да предостави основа за това, кое оформя решението на пациента да се изследва или не за ХИВ. За да се постигне това, се разглеждат най-честите бариери пред пациентите по отношение на изследването за ХИВ.

6.1 ПРИТЕСНЕНИЯ НА ПАЦИЕНТА ПО ОТНОШЕНИЕ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО ЗА ХИВ

6.1.1 КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ

Много хора все още се притесняват относно конфиденциалността и се страхуват от последствията, ако другите разберат, че са ХИВ инфектирани. Тъй като ХИВ остава високо заклеймена диагноза не само в България, тези страхове често не са неоснователни.

Притесненията, относно конфиденциалността на резултатите от ХИВ теста може да бъде бариера при търсенето на изследване за ХИВ или даване на съгласие за неговото извършване. Тези притеснения може и да попречат на хората да говорят открито за лични неща, тъй като е важно за клиницистите, които предлагат да изследват притесненията по отношение на конфиденциалността и да уверят пациентите за мерките на защита на конфиденциалността. Ако клиницистите използват неосъдителен и емпатичен подход към различните начини на живот, това ще помогне при анализирането на страховете на пациентите. Уверяването, че медицинските специалисти разбират и уважават притесненията на пациентите по отношение на конфиденциалността и страховете от дискриминация ще им подпомогне и окуражи:

- Открита дискусия и изследване за ХИВ при тези, които са изложени на риск.
- Открита дискусия относно по-безопасни сексуални и инжекционни практики.
- Подобро качество на живот и грижа за хора, живеещи с ХИВ инфекция.

Случай от практиката

Страх по отношение на конфиденциалността

Г-н и г-жа Ю са двойка на средна възраст, която живее в предградията на Лондон. И двамата имат ХИВ и са на лечение. Те имат две деца тинейджъри. По-голямото кандидатства в медицинско училище. Те са ужасени, че техните деца, съседите и приятели могат да разберат за техния ХИВ статус.

Г-жа Ю посещава ХИВ клиника в централен Лондон, където е дала фалшиво име и съхранява своите АРТ медикаменти в чантата си, защото се страхува децата ѝ да не ги открият. Тя изхвърля опаковките далеч от дома си. „Знам, че ако съседите ми разберат, ще забранят на децата си да идват в къщи и съм сигурна, че може да загубя работата си. Знам че, има закони, които би трябвало да ме защитят, но си представяте какво би станало - хората няма да искат някой с ХИВ да сервира храна на децата им”.

Неща за научаване:

- Някои пациенти биха стигнали до крайност, за да защитят своята конфиденциалност.

6.1.2 ЗАКЛЕЙМЯВАНЕ

Масово се смята, че ХИВ и СПИН се срещат най-често в маргинални групи на обществото, които са свързани с поведение като случаен секс, пристрастеност към наркотици, проституция или промискуитет, които могат да бъдат приети като неморални. Широко разпространено е, че ХИВ инфекцията е нелечима и хората се страхуват от заразяване с нея. Връзката между секса и заболяването означава, че хората, които са инфектирани с ХИВ обикновено са си го навлекли като резултат от лична безотговорност или неморалност. Тези фактори се комбинират и създават клеймото около ХИВ, което подсилва предрасъдците, дискриминацията и дори насилието към инфектираните хора. Отрицателното отношение към ХИВ и СПИН е широко подкрепено от медийното представяне на проблема и те преобладават сред общото население.

Клеймото означава, че някои хора не търсят изследване за ХИВ или не са склонни да се съгласят на изследване за ХИВ, въпреки че знаят, че може да са изложени на риск. Други не обмислят изследване за ХИВ, защото те може да не знаят, че е възможно да бъдат инфектирани, или не смятат, че принадлежат към група, която е податлива на ХИВ инфекция или имат малко информация или разбиране по отношение на инфектирането с ХИВ.

Въпреки наличието на лечение в България, което е достъпно до всеки пожелал да се лекува, не е довело до качествено увеличаване на желанието на хората да се изследват за узнаване на своя ХИВ статус. Малко от инфектираните информират работодатели или колеги и много не казват дори на най-близките си приятели и членове от семейството. Някои хора не смеят да се доверят на сексуалните си партньори или съпруг/съпруга, поради страх от отхвърляне или оскърбление. Изоляцията и страха от това "да бъдат разкрити" и в следствие на това отхвърлени или дискриминирани, може да доведат до огромни стрес и депресия. В някои общества, заклеяването е толкова високо, че членовете на това общество, които са с ХИВ негативен статус, отлъчват и отхвърлят членовете на обществото с ХИВ положителен статус.

Понякога тези страхове са неоснователни или преувеличени и споделянето с доверени членове на семейството и приятели може да окаже огромна подкрепа. Има доброволни и обществени организации, които предоставят подпомагане и услуги на хора живеещи с ХИВ и СПИН. Те помагат на много хора да се справят с медицинските и социални последици от положителна ХИВ диагноза.

6.2 ПРИТЕСНЕНИЯ НА КЛИНИЦИСТИТЕ ПО ОТНОШЕНИЕ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО ЗА ХИВ

Съществуващата стигма и свързаната с нея дискриминация са предпоставка за съществуващия подход към ХИВ. Това е направило клиницистите неуверени при предлагането на консултиране и изследване за ХИВ и е довело до това, те да не притежават нужните умения. По-долу са споменати най-честите бариери, с които могат да се срещнат клиницистите при предлагането на консултиране и изследване за ХИВ на пациентите си.

6.2.1 СТРАХ ОТ ПОСТАВЯНЕ НА ПАЦИЕНТА В НЕУДОБНО ПОЛОЖЕНИЕ

Някои клиницисти изпитват притеснение при предлагането на изследване за ХИВ на хора от най-рискови групи от заразяване с ХИВ, в случаите, когато няма явни белези на инфекция, и може да се приеме, че сексуалната ориентация, начин на живот или емигрантски статус на пациента се осъжда.

Полезно правило е, че притесненият лекар води до притеснен пациент, така че най-добрият вариант е да сте открити към причините за предлагане на изследване за ХИВ. Когато е водено от симптоми, просто кажете, че когато тези симптоми са налични се препоръчва извършването на изследване за ХИВ. Обяснението, че това е добра медицинска практика и се извършва рутинно в много случаи, може да помогне за успокоението на пациента, че не се извършва никакво осъждане в нито един аспект от обстоятелствата около тяхната личност.

6.2.2 ЛИПСА НА ВРЕМЕ

Времето е много ценно и много клиницисти се страхуват да не бъдат въввлечени в продължителна дискусия, ако те предложат изследване за ХИВ. Още веднъж, ясното поясняване на клиничните причини за предлагането на изследването е полезно, както и уверяването на пациента по отношение на конфиденциалността на услугата, както при отрицателен резултат, така и при положителен, могат да помогнат за намаляването на тревожността.

Писмената информация, която обяснява изследването също е полезна, тъй като тя дава на пациента и клинициста материал, с който да работят и представя ясен план за дискусията.

6.2.3 ЛИПСА НА СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ХИВ КОНСУЛТАНТСКИ УМЕНИЯ

Разговарянето за ХИВ и СПИН не трябва да се приема като „специално”. Клиницистите са свикнали да говорят по деликатни теми и това не трябва да се възприема по различен начин.

6.2.4 „ПАЦИЕНТЪТ НЯМА ДА ПОНЕСЕ ДВОЙНА ДИАГНОЗА”

Притеснението, че пациента ще се депресира или ще стане склонен към самоубийство, ако разбере че е инфектиран с ХИВ, особено ако има и друго сериозно заболяване и не смята, че е изложен на опасност от ХИВ. Въпреки че никой пациент не приветства такава диагноза е важно да се подчертае, че първото състояние може да се лекува ефективно в продължение на много години особено, ако пациента се наблюдава от специалист и му се оказват необходимите грижи и подкрепа. Всичко това може да се случи обаче, ако ХИВ се диагностицира на време и се започне навременно лечение.

6.2.5 „ПАЦИЕНТЪТ НЕ СМЯТА, ЧЕ Е ИЗЛОЖЕН НА РИСК”

Познаването на ХИВ инфекцията в България е значително по-добро в сравнение с преди 10 години. Въпреки това, много хора смятат, че ХИВ /СПИН се ограничава само в определени групи, като хомосексуални контакти, проституиращи, лица, употребяващи наркотици и те нямат причини да смятат, че са изложени на риск.

Случаи от практиката

Късна диагноза

Г-н Д, 66 годишен, женен мъж е бил приет в болница с диария, загуба на тегло, слабост и объркване. През предходните шест месеца, той е бил приеман два пъти в болница с подобни симптоми и е бил изследван най-вече за злокачествени образувания без да бъде поставена диагноза и без извършването на оценка за ХИВ риск. При прегледа, той е бил изтощен, дезориентиран и фебрилен, с малки пигментни лезии на кожата. Изследването за ХИВ е било положително и допълнителното изследване е показало CMV енцефалопатия, CMV ретинит и кожна форма на сарком на Капоши. Броят на CD4 клетките е бил 60 клетки/мм3. Г-н Д е претърпял пълно неврологично възстановяване след прилагането на антиретровирусна терапия.

Неща за научаване:

- Ако симптомите могат да насочат към ХИВ инфекция е важно да се предложи изследване за ХИВ, въпреки че не е направена оценка на риска.

6.2.6 МЪЖЕ, КОИТО ПРАВЯТ СЕКС С МЪЖЕ

Някои мъже, които правят секс други мъже, първоначално не желаят или се колебаят да разкрият информация за сексуалния си живот.

6.3 РАБОТА С ГРУПИ С НАЙ-ВИСОК РИСК ОТ ХИВ ИНФЕКЦИЯ

ХИВ в България се среща най-често в определени групи от населението като MSM, ИУН, лица от ромски произход, проституиращи мъже и жени.

Членовете на всички тези групи може да се чувстват маргинализирани или заклеймени от обществото. Заклеймяването и дискриминацията, свързани с ХИВ, могат да изострят това.

6.3.1 МЪЖЕ, КОИТО ПРАВЯТ СЕКС С МЪЖЕ (MSM)

Този термин се използва за описването на мъже, които имат сексуални взаимоотношения с други мъже, без да се приемат като хомосексуалисти. Докато хомосексуалните мъже имат чувството на принадлежност и достъп до хомосексуално ориентираната култура, другите мъже, които правят секс с мъже, се приемат като бисексуални или дори хетеросексуални, които понякога са женени, и не желаят да разкриват своите контакти със същия пол.

6.3.2 ИНЖЕКЦИОННО УПОТРЕБЯВАЩИ НАРКОТИЦИ (ИУН)

Тези, които са се инфектирали с ХИВ чрез инжектиране на наркотици (дори и вече да не използват наркотици) ще бъдат наясно за двойната стигма. Като потребители на наркотици, те са социално изолирана група, а това може да бъде подсилено от положителен ХИВ статус. Тези, които не желаят подпомагане или които не могат да се възползват от услуги на НПО, могат да бъдат блокирани в кръг от проблеми, опитвайки се да финансират употребата си на наркотици. Зависимостта от употреба на наркотици може да ограничи възможността за спазване на часовете или регулярното вземане на лекарства. В някои случаи, ХИВ може да не е приоритет, в сравнение с ежедневните проблеми, свързани с наркотичната зависимост.

6.3.3 ПАЦИЕНТИ БЕЗ ОЧЕВИДНИ РИСКОВИ ФАКТОРИ

Въпреки че статистически откриването на ХИВ е по-вероятно при хора от гореспоменатите групи, ХИВ може да бъде открит при пациенти без очевидни рискови фактори или които отричат каквото и да е свързано с ХИВ рисково поведение. Някои неща, случили се преди много години, може да бъдат забравени, или пациентът може да ги отрича. Това може да бъде изолиран епизод от инжекционна употреба на наркотици, кръвопреливане или друга инвазивна медицинска процедура в област с високо разпространение на ХИВ или сексуален контакт с човек от област с широко разпространение на ХИВ. Някои може наистина да не знаят, че са били изложени на риск от инфектиране с ХИВ.

Пациентът може да подозира, че има ХИВ, но да не желае да подаде информация. Някои хора, най-вече от групите с по-висок риск от инфектиране с ХИВ, са доста наясно с ХИВ инфекцията и може да имат партньори, приятели или членове от семейството, живеещи с ХИВ. Това може да е нещо, за което често се притесняват, но което не желаят да споделят, особено ако посещават здравни заведения, за които смятат, че ХИВ няма отношение, напр. семейно планиране или гинекологични кабинети. Задаването на ориентировъчни въпроси като „Има ли нещо определено, за което да се притеснявате?“ или „Има ли нещо, което според Вас може да предизвика този проблем?“ и уверението на пациента по отношение на конфиденциалността на вашият кабинет може да намали притеснението по отношение на ХИВ.

Случаи от практиката

Пациент без очевидни рискови фактори

Г-жа Ж е била на 58 години, с наднормено тегло и алкохолна зависимост. Тя е била насочена за оценка преди прием за детоксикация от прекаляване с алкохол. Рутинните кръвни изследвания показали аномална функция на черния дроб, анемия и неутропения. Лекарят я изпратил за още изследвания след нейното съгласие и бил изненадан, когато се оказало, че има сифилис, хепатит В и ХИВ. Тя никога не е използвала инжекционно наркотици и има постоянен приятел. Приятелят ѝ е ходил на няколко голф ваканции в Южна Африка, където, без тя да знае, е правил незащитен секс с проституиращи.

Неща за научаване:

- При някои хора няма очевидни рискови фактори за ХИВ инфекция.
- Хората, които смятат, че нямат рискови фактори относно инфектиране с ХИВ, може да се нуждаят от специално консултиране и подпомагане, за да им се помогне да се справят с диагнозата.

Пациент, подозиращ, че има ХИВ

Г-жа М е 27 годишна жена, посещаваща акушеро-гинекологичен кабинет заради първа бременност. Оказало се, че тя е ХИВ позитивна, което се е разбрало чрез рутинно гинекологично изследване и била записана в програма за предотвратяване на предаване от майка на дете. Тя подозирала, че може да се е заразила с ХИВ от предишният си приятел, който е използвал инжекционно наркотици, но отказала да каже на съпруга си, защото според нея, той ще я обвинява и най-вероятно ще стане агресивен спрямо нея.

Неща за научаване:

- В някои страни, заклеимяването на ХИВ е толкова силно, че хората с ХИВ инфекция предпочитат да скрият своята диагноза от партньори и семейство.

- Специализираните кабинети за консултиране и изследване за ХИВ са най-доброто място за справяне с появилите се чувствителни проблеми.

РАЗДЕЛ 7

ПОСТЕКСПОЗИЦИОННА ПРОФИЛАКТИКА

7.1 ПОСТЕКСПОЗИЦИОННА ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ПРОФЕСИОНАЛНА ЕКСПОЗИЦИЯ (ПЕП)

Експозицията представлява наранявания, съпроводени с нарушаване целостта на кожата, убождане с игла, порязване с остър предмет, контакт на лигавица или неинтактна кожа с кръв или други телесни течности, които се считат за потенциално инфектирани.

Убождането е с най-голям контагиозен индекс.

При медицински манипулации високо заразни са кръвта или кръвните продукти и инструменти, замърсени с тях. Относително заразни са заразени телесни течности, като сперма, ликвор, синовиална, плеврална, перикардиална, амниотична течност, вагинален секрет. Потенциално заразни са различни аерозоли, например в стоматологичната практика.

Попадането на инфектирана с ХИВ кръв върху незасегнатата кожа не се приема като риск за инфектиране.

След експозиция се извършва оценка на източника на експозицията. Според серостатуса си източниците на експозиция се делят на:

1. С известен ХИВ статус;
2. С неизвестен ХИВ статус, който може да се изясни;
3. С неизвестен ХИВ статус, който не може да се изясни.

При сигурни данни за известен положителен за ХИВ статус на източника на експозиция, веднага се взема кръв на експонираното лице и се извършва изследване за заразеност с ХИВ, за да се види началния му статус, насочва се за консултиране, оценка на риска и провеждане на ПЕП към лечебните заведения за лечение на ХИВ инфекция. Изследването се извършва отново след един месец, три месеца и шест месеца след експозицията (Съгласно разпоредбите на Наредба 47, чл.7. ал. 1 и 2).

Когато източникът е с неизвестен ХИВ статус, но може да се изясни се препоръчва спешно изследване на кръв за заразеност с ХИВ на източника и на лицето претърпяло рискова експозиция, за да се узнае началния му статус. При позитивен ХИВ статус на източника експонираното лице се насочва за консултиране, оценка на риска и провеждане на ПЕП към лечебните заведения за лечение на ХИВ инфекция. Използването на бърза диагностика (или експресна диагностика) е полезно, в случаите, в които получаването на лабораторните резултати може да бъде забавено. Изследването се извършва отново след един месец, три месеца и шест месеца след експозицията.

Когато източникът е с неизвестен ХИВ статус, който не може да се изясни веднага се взема кръв на експонираното лице и се извършва изследване за заразеност с ХИВ, за да се види началния му статус, насочва се за консултиране, оценка на риска и провеждане на ПЕП към лечебните заведения за лечение на ХИВ инфекция. При неизвестен източник прилагането на ПЕП е индивидуално за всеки случай. Използването на бърза диагностика (или експресна диагностика) е полезно, в случаите, в които получаването на лабораторните резултати може да бъде забавено. Изследването се извършва отново след един месец, три месеца и шест месеца след експозицията.

Ако източникът на експозиция е негативен, тест за ХИВ и последващо проследяване на експонираните не са необходими.

Попадането на инфектирана с ХИВ кръв върху незасегнатата кожа не се приема като риск за инфектиране.

Във всички случаи трябва да се получи информирано съгласие от източника на експозиция и от лицето претърпяло рискова експозиция, както при всички останали изследвания за ХИВ.

Постекспозиционна профилактика се прилага спешно чрез използване на антиретровирусна терапия (АРТ) с цел предотвратяване на предаване на инфекция в случаите, когато даден индивид е изложен на висок риск от заразяване с ХИВ след като е претърпял рискова експозиция с кръв и други телесни течности. Важно е да се реагира бързо, тъй като, ако се прилага ПЕП, тя трябва да се приложи възможно най-бързо след излагането на риск, за да се постигне максимален ефект. Лицето претърпяло рискова експозиция се насочва за консултиране и провеждане на ПЕП към лечебните заведения за лечение на ХИВ инфекция.

Точният избор на комбинацията от лекарства изисква мнението на експертен съвет от медицински специалисти. Информацията относно вирусния товар на пациента източник, е от голямо значение за избора на ПЕП.

Съгласно разпоредбите на Методично указание за предпазване на медицинския персонал от инфекция с вируса на човешкия имунен дефицит, хепатит В и С вирус /утвърдено със заповед РД 09-693/2004 г. на министъра на здравеопазването/, всяко лечебно или здравно заведение е задължено да има изработен План за контролиране на експозициите. Планът трябва да включва:

1. Задължения от организационен характер:

- 1.1. Определяне на рисковите експозиции и класифициране на медицинските дейности с рискови експозиции;

- 1.2. Схема и методи за приложение на предпозитивните мерки - универсални предпазни мерки, технически средства и методи на работа, лични предпазни средства, почистване, дезинфекция и стерилизация, обозначаване на биологично опасните обекти.

2. Задължения от специфичен характер:

- 2.1. Осигуряване на медицински специалист за регистриране на рисковата експозиция, за бърз съвет при професионално излагане, първоначалната оценка на риска на инцидента, който да е на разположение и в извън работно време;

- 2.2. Осигуряване на медицински специалист за провеждане на ПЕП и наблюдение.

7.2 ПОСТЕКСПОЗИЦИОННА ПРОФИЛАКТИКА СЛЕД СЕКСУАЛНА ЕКСПОЗИЦИЯ

В случаите на сексуален контакт на неинфектиран сексуален партньор с човек, който се знае, че е ХИВ позитивен, е подходящо да се проведе ПЕП след сексуална експозиция на ХИВ, но е необходимо, тя да започне възможно най-рано, в рамките на 72 часа след излагането.

ПЕП се препоръчва при анален секс, когато индивидът-източник принадлежи към група на „лица с повишен риск за инфектиране с ХИВ” или е от област с високо разпространение на ХИВ /установена болестност над 2 на 1000 от ХИВ/ както и при анален и вагинален секс, ако се знае, че индивидът-източник е ХИВ позитивен.

Когато ХИВ статусът на източника е неизвестен, ПЕП се препоръчва при анален секс, но не се препоръчва при вагинален секс.

7.3 АКО ПАЦИЕНТЪТ ПОЧИНЕ ОТ ХИВ

Въпросът за акта за смърт на хора, които са починали, в резултат на свързано с ХИВ заболяване, е сложен. Широко прието е, че конфиденциалността продължава след смъртта и има етични обсъждания по отношение на тази конфиденциалност, когато пациентът или техните роднини не желаят ХИВ да бъде записван като причина за смъртта, поради заобикалящото го заклеймяване.

Чл.60 от Закона за гражданска регистрация гласи:

Чл. 60. (1) Актът за смърт съдържа:

1. място на съставяне на акта - област, община, населено място/район;
2. номер на акта и дата на съставяне;
3. дата - ден, месец, година, час и минути на смъртта;
4. място на смъртта - област, община, населено място или държава, ако не е в Република България, и къде е настъпила;
5. имена на лицето;
6. причина за смъртта;
7. данни за лицето - дата и място на раждане, ЕГН (личен номер на чужденец - ЛНЧ), възраст, пол, гражданство, семейно положение, постоянен адрес;
8. данни за родителите, ако са известни - имена, ЕГН (личен номер на чужденец - ЛНЧ), постоянен адрес;
9. документ, удостоверяващ смъртта;
10. обявител - имена, ЕГН (личен номер на чужденец - ЛНЧ), постоянен адрес;
11. длъжностно лице - имена, ЕГН (личен номер на чужденец - ЛНЧ) и подпис;
12. бележки.

(2) Обстоятелството, че смъртта е настъпила в място за лишаване от свобода, не се посочва в акта.

РАЗДЕЛ 8

ПОЛЕЗНИ ИЗТОЧНИЦИ

Програма “Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” към Министерство на здравеопазването, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария

<http://www.aidsprogram.bg>

<http://www.aidsbg.info>

<http://ec.europa.eu/>

<http://www.unaids-bulgaria.org/>

<http://www.undp.bg/>

<http://www.undp.org/>

<http://www.theglobalfund.org/>

<http://www.who.int/en/>

<http://www.unaids.org>

<http://www.ncaids.government.bg/>

<http://www.redcross.bg/>

<http://www.sriokoz.com/>

<http://www.blsbg.com/>

<http://www.mh.government.bg>

<http://www.ncn-bg.org/>

<http://www.ncipd.org/>

КАБКИС единен телефон за цялата страна 0 700 13040

**СПИСЪК С АДРЕСИ И ТЕЛЕФОНИ ЗА ВРЪЗКА С КАБИНЕТИ ЗА АНОНИМНО И
БЕЗПЛАТНО КОНСУЛТИРАНЕ И ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХИВ/СПИН:**

КАБКИС - СРИОКОЗ

София

ул. "Враня" No 20, ет. 5, стая 502

тел./факс: (02) 833 40 99

Електронна поща: kabkis@sriokoz.com

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към Сдружение "Асоциация здраве и бъдеще" – Студентски град

София

кв. "Студентски град"

ул. "Арсо Пандурски" No 8, в сградата на ДКЦ 5 (бившата Студентска поликлиника)

ет. 1, стая 15

тел./факс: (02) 862 60 79

Електронна поща: healthandfuture@gmail.com

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

Работно време в събота: 09:30-18:00 часа

КАБКИС към Център за сексуално здраве / Сдружение "Здраве без граници" /

София

Майчин дом

Ул. "Здраве" №2, кабинет 164

Тел: (02) 952 33 99; (02) 952 02 88

Електронна поща: hwb_bulgaria@mail.bg

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към Национална Потвърдителна лаборатория по ХИВ

София

Бул. "Столетов" 44А

Тел. (02) 931 80 71

Електронна поща: kabkis11@yahoo.com

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

**КАБКИС към Здравен център на Българска асоциация по семейно планиране и
сексуално здраве**

София

бул. "Дондуков" 67

телефони: (02) 943 46 77; (02) 943 30 52; (02) 943 37 10

Електронна поща: bfpa@safesex.bg

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РИОКОЗ Пловдив

Пловдив

ул. "Перушица" No 1, ет. 1, стая Б–1

тел./факс: (032) 64 34 36

Електронна поща: riokozpd@plov.net

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РИОКОЗ Бургас
Бургас

ул. "Александровска" 120, ет. 5, стая 38
тел./ факс: (056) 81 62 57
Електронна поща: RIOKOZ-bs@mbox.contact.bg
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РИОКОЗ Варна
Варна

ул. "Брегалница" 3, ет. 5, стая 501
(до Токсико-физиологичната лаборатория)
тел./факс: (052) 66 52 71
Електронна поща: riokoz-vn@mbox.contact.bg
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РИОКОЗ Плевен
Плевен

ул. "Княз Александър Батенберг I" 7, ет. 3, кабинет 307
(до Вирусологична лаборатория)
тел./факс: (064) 80 60 67
Електронна поща: kabkis@riokoz-pleven.com; riokoz-pleven@riokoz-pleven.com
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РИОКОЗ Благоевград
Благоевград

ул. "Братя Миладинови" No 2, ет. 1
тел./факс: (073) 88 76 90
Електронна поща: riokozbl@mbox.contact.bg
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РИОКОЗ Велико Търново
Велико Търново

ул. "Никола Габровски" No 23, ет. 5, стая 504
тел./факс: (062) 61 43 30
Електронна поща: riokoz_vt_kabkis@yahoo.com
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РИОКОЗ Стара Загора
Стара Загора

ул. "Стефан Караджа" No 10, ет. 1
тел./факс: (042) 60 41 51
Електронна поща: kabkis10sz@orbinet.bg; riokozstzag@orbinet.bg
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РИОКОЗ Русе
Русе

бул. "Скобелев" 40А
тел.: (082) 82 89 64; Електронна поща: kabkistruse@abv.bg; Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС Пазарджик (Сдружение "Асоциация здраве и бъдеще")
Пазарджик

ул. "Болнична" 15 (в сградата на МБАЛ Пазарджик), ет. 4, ст. 37-38
тел.: (034) 44 20 81
Електронна поща: kabkispz@abv.bg
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС Перник (Сдружение "Асоциация здраве и бъдеще")
Перник

ул. "Брезник" 2, (в сградата на МБАЛ "Рахила Ангелова" АД)
(самостоятелен вход откъм вътрешния двор на болницата)
тел.: (076) 60 41 11
Електронна поща: kabkis13@mail.bg
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РИОКОЗ Добрич
Добрич

ул. "Кирил и Методий" 57, ет.1, стая 115
тел. (058) 60 46 13
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа
Електронна поща: ppz2002@abv.bg

КАБКИС към РИОКОЗ Видин
Видин

ул. "Цар Симеон Велики" 76, ет.1
тел. (094) 60 04 55
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа
Електронна поща: pek@riokoz-vidin.net

КАБКИС към РИОКОЗ Враца
Враца

ул. "Черни Дрин" 2, ет.2, стая 201
тел. (092) 62 27 07
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа
Електронна поща: director-nzb@riokoz-vratsa.com

КАБКИС към РИОКОЗ Хасково
Хасково

пл. "Общински" 2, ет. 1
тел. (038) 60 32 37
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа
Електронна поща: kabkis_haskovo@abv.bg

Отделения/ сектори за лечение на пациенти с ХИВ/ СПИН в страната:

• **гр. София:** СБАЛИПБ "Проф. Иван Киров" АД, София 1606, бул. Акад. Иван Гешов №17, тел: (02) 952 37 80 вътр. 239 - Специализирано отделение за лечение на пациенти с ХИВ/СПИН
д-р Ивайло Еленков

д-р Маргарита Янкова
д-р Нина Янчева
д-р Томов

• **гр. Пловдив:** Инфекционна болница, Пловдив 4002, ул. Пещерско шосе №66, тел: (032) 60 29 31; (032) 60 29 32; (032) 60 29 33 – Специализиран сектор за лечение на ХИВ/СПИН

проф. д-р Недялка Попиванова
д-р Николов
д-р Антоанина Динева

• **гр. Варна:** Инфекционна клиника, Варна 9000, ул. Цар Освободител №100 - Специализиран сектор за лечение на ХИВ/СПИН

доц. Марина Ненова - тел: (052) 978 720;
д-р Даниела Николова - тел: (052) 978 703

• **гр. Плевен:** УМБАЛ "Д-р Георги Странски", Клиника по инфекциозни болести, Плевен, ул. "Г. Кочев" 8а, тел: (064) 886439, (064) 886301, (064) 886415, (064) 886413 - Специализиран сектор за лечение на ХИВ/СПИН

проф. д-р П. Илиева
д-р Ц. Дойчинова
д-р Хр. Христов
www.umbalpln.com

• **Гр. Стара Загора:** МБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович“, Клиника по инфекциозни болести, ул. Ген. Столетов №0 - Специализиран сектор за лечение на ХИВ/СПИН

Д-р Валерия Филипова – (042) 698420

Неправителствени организации, работещи с хора, живеещи с ХИВ

Фондация "Каспар Хаузер", София;

Тел.: (02) 952 37 80

Ел.поща: kaspar@netissat.bg

Фондация "Надежда срещу СПИН", София;

Тел.: (02) 4818600

Ел.поща: hopehiv@abv.bg

Фондация "И", Варна;

Тел.: (052) 6926576

Ел.поща: i-Foundation@aidsbg.info

Неправителствени организации, работещи в областта на превенцията на ХИВ

Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве (БАСП)
(Компонент 3 “Увеличаване на обхвата на доброволното консултиране и изследване за ХИВ чрез мрежа от нископрагови услуги с фокус върху групите в най-голям риск” към Програма “Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, МЗ)

д-р Радосвета Стаменкова
Адрес: **София** 1504, бул. Дондуков 67,
Тел.: (02) 943 30 52, (02) 943 46 77
Ел. поща: bfpa@online.bg
Интернет страница: <http://www.safe sex.bg/>

Фондация “Инициатива за здраве”
(Компонент 4 “Превенция на ХИВ сред употребяващи инжекционно наркотици” към Програма “Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, МЗ)

Елена Янкова, директор
Адрес: **София** 1680, ул. Тодор Каблешков 52-А,
Тел.: (02) 955 04 72
Ел. поща: sofianep@online.bg
Интернет страница: <http://www.initiativeforhealth.org/>

Сдружение “Доза обич”
(Компонент 4 “Превенция на ХИВ сред употребяващи инжекционно наркотици” към Програма “Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, МЗ)

Антоанета Радева, председател
Румяна Ганчева, изпълнителен директор
Адрес: **Бургас**, ул. Граф Игнатиев 17,
Тел./факс: (056) 84 14 88
Ел. поща: doseoflove@bitex.com
Интернет страница: <http://www.doseoflove.hit.bg/>

Фондация “Панацея”
(Компонент 4 “Превенция на ХИВ сред употребяващи инжекционно наркотици” към Програма “Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, МЗ)

Ася Стоянова, изпълнителен директор
Адрес: **Пловдив** 4000, ул. Божидар Здравков 19,
Тел./факс: (032) 62 63 79
Ел. поща: panacea@plov.omega.bg

Фондация “Здраве и социално развитие”

(Компонент 6 “Превенция на ХИВ сред проституиращите” към Програма “Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, МЗ)

Елена Кабакчиева, председател; Ел. поща: GFund_K5@hesed.bg

Силвия Василева, Ел. поща: s.vassileva@hesed.bg

Адрес: София 1606, бул. Македония 17, ап. 68,

Тел.: (02) 952 12 96, (02) 950 28 15, (02) 851 81 08

Факс: (02) 953 34 53

Интернет страница: <http://www.hesed.bg/>

Националната гореща телефонна линия за хора, преживели насилие, безплатен номер – 0 800 186 76. Линията се обслужва от доброволци

Национален център по наркомании /НЦН/

София 1303, ул. "Пиротска" № 117,

Централа – (02) 832 61 36,

Ел. поща: ncn@ncn-bg.org

ПРЕВАНТИВНО ИНФОРМАЦИОНЕН ЦЕНТЪР ПО ПРОБЛЕМИТЕ НА НАРКОМАНИИТЕ – СОФИЯ /ПИЦ/

Адрес: София 1504, бул. "В. Левски" № 126;

Тел: 944-64-97; факс: 943-39-80;

Ел. поща: sofiamca@online.bg

ПОМОЩ ЗА ЖЕНИ И ДЕЦА, ЖЕРТВИ НА НАСИЛИЕ

Център "Надя" - София

Адрес: **София** 1000, ул. "Г. Бенковски" 12А - вх. А

тел: (02) 981 9300, факс: (02) 989 4174;

Ел. поща: nadja@cablebg.net

Предоставя подкрепа на жени и деца, преживели физическо, сексуално и психологическо насилие

Асоциация Анимус:

Адрес: **София** 1000, ул. "Екзарх Йосиф" № 85 (на ъгъла с ул. "11 Август")

Безплатен номер за цялата страна: 0800 18676

Тел.: (02) 983 5205; (02) 983 5305; (02) 983 5405

Интернет страница: www.animusassociation.org/

Ел. поща: animus@animusassociation.org

Център за възстановяване на жени, юноши и деца, преживели насилие

"Център Мария":

Адрес: гр. **Горна Оряховица**, ул. Цар Освободител 11, сградата на ДЗИ, ет. 3

Тел: (0618) 22181;

Ел. поща: center_maria@abv.bg

Емоционална подкрепа за жени и деца, жертва на домашно насилие, сексуално насилие

и трафик, психологическо консултиране, психотерапия, юридическо съветване и т.н.

Фондация "Джендър проект за България"

Адрес: гр. **София** 1000; ул. Парчевич 37Б;

Тел: (02) 986 47 10

Ел. поща: gender@fastbg.net

Разработва кампании за борба с насилието над жени и равнопоставеността на половете.

Работи за промяна на обществените нагласи по проблемите на равнопоставеността.

Асоциация "Деметра"

Адрес: гр. **Бургас**; ул. Шейново 102

Тел: (056) 815618056/ 84 35 91

Ел. поща: demetra@unacs.bg

Програми от грижи за жени и деца преживели насилие (домашно и сексуално насилие).

Индивидуални консултации с психолог, социален работник, лекар и юрист. Програма за психологическа помощ на мъже имащи опит с насилие.

Безплатна юридическа защита

Асоциация "SOS семейства в немилост"

Адрес: **Варна**, ул. Славянска № 32,

Тел.: (052) 609 677

Ел. поща: sfda@mail.orbitel.bg

Програми от грижи за жени и деца преживели домашно насилие. Консултации с психолог, психиатър и юрист. Помощ за жени пострадали от сексуално насилие и оцелели от трафик. Безплатна юридическа защита.

Фондация "Равноправие" - Силистра

Тел: (086) 22 978

Правна помощ и защита за жени преживели домашно и сексуално насилие.

Център "Вела" – за превенция на насилието и трафика на хора

Адрес: **Враца**, ул. "Г. Пенчев" №3

Тел: (092) 623006;

Ел. Поща: vellacente@abv.bg

Помощ за деца и жени преживели насилие. Консултации с лекари и социално застъпничество.

Социално - психологически център "Св. Козма и Дамян" - Велико Търново

Тел: (062) 2 37 70

Помощ за деца преживели насилие. Консултации с психолог, лекар и социален работник.

Център "Отворена врата" - Плевен

Адрес: **Плевен**, ул. Неофит Рилски,

Тел: (064) 846713

Помощ за жени преживели домашно, сексуално насилие и трафик на жени.

Консултации с психолог, социален работник и юрист.

Женски клуб "Родопея" - Кърджали

Тел: (0361) 2 90 95

Кабинет за помощ на жени преживели насилие. Консултации с психолог, гинеколог и юрист.

Социално консултативен център - Самоков

Тел: (0722) 66085

Помощ за жени преживели домашно насилие. Социално застъпничество и психологически консултации.

Фондация за грижи в общността “Дива” - Пловдив

Кризисна телефонна линия: (032) 64 10 69

Административен телефон: (032) 642 335;

Ел. поща: fgodiva_pl@yahoo.com; info@divafoundationbg.org

Дамски клуб “Екатерина Каравелова”- Силистра

Адрес: Силистра, Ул. “Симеон Велики” 70 ПК 283

Тел.: (086) 820 487; (086) 820 792

“Социално-консултативен център”към ООСП - Кюстендил

Адрес: Кюстендил 2500, Ул. “Ракла” 3

Тел.: (078) 5 20 38

Асоциация “Ная”- Търговище

Адрес: Търговище, ул. "Антим I" №37

Тел. (0601) 62 889

Ел. поща: naia@usa.com; naia_s@abv.bg

Сдружение “Клуб Перспективи” - Стара Загора

Адрес: Стара Загора 6000, ул. Д-р. Тодор Стоянович 7, ап.5

Тел.: (042) 544 67

Ел. поща: club_perspektives@hotmail.com

Фондация "Вита" - Добрич

Тел.; (058) 2 95 85

Ел. поща: vita@mail.bg

Сдружение “Алтернатива 55” - Стара Загора

Адрес: Стара Загора 6000; Ул. "Руси Аргов" №2, ет.1

(до медицински център „Надежда”, ул. „ Боруиград” 87)

Тел./факс : (042) 64 71 19

Ел. поща: alternative55@abv.bg

Интернет страница: www.alternative55.hit.bg

Гореща линия за помощ и подкрепа на деца, юноши и родители:

тел.: (02) 958 50 00

Център за психологическо консултиране и подпомагане на деца и юноши:

тел.: (02) 858 51 37

Денонощна гореща линия за жени, юноши и деца, преживели насилие:

тел. (02) 981 76 86

Център за работа с безнадзорни деца "Вяра, Надежда и Любов":

тел.: (02) 936 00 11

БЧК - Телефон на доверието:

София - (02) 963-24-44

Пловдив - (032) 61-51

Русе - (082) 23-60-00

Ямбол - (046) 32-904

Държавна агенция за закрила на детето:

Държавна агенция за закрила на детето

Тел. + 359 2 933 90 50

Факс + 359 2 980 24 15

Ел. поща: stopech@sacp.government.bg

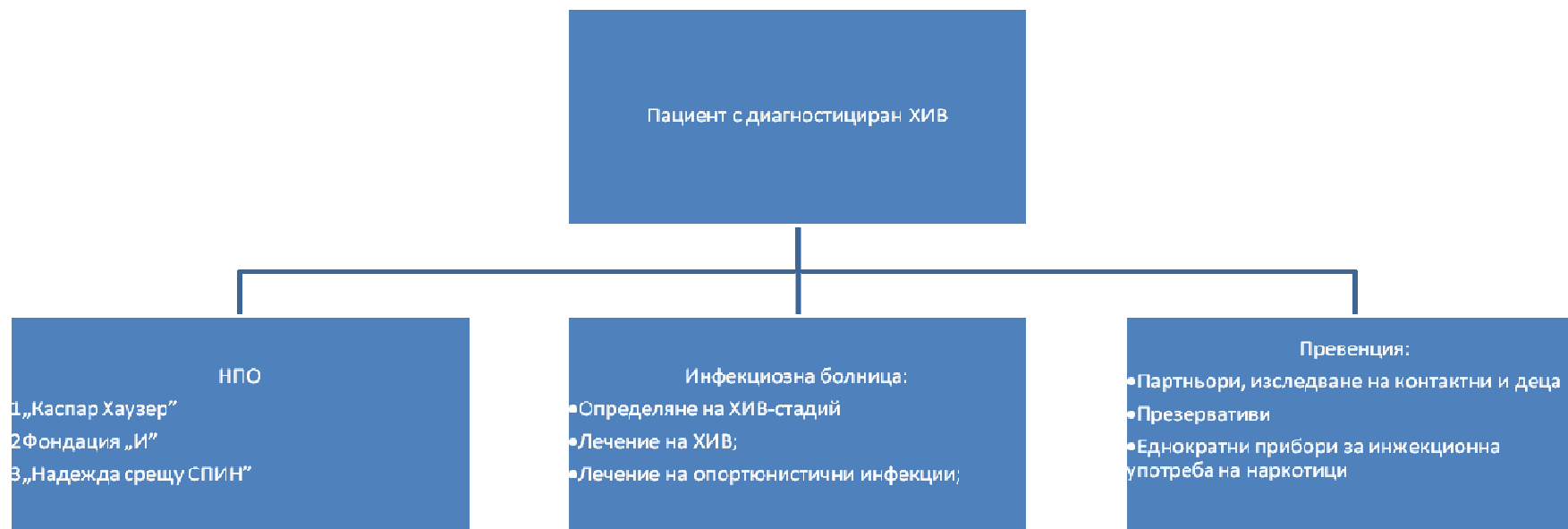
Горещ телефон - 0800-14-800 БТК (Достъпът от цялата страна на тел. 0800-14-800 е на цената на един телефонен импулс.)

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1: ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА ОТ НАРЕДБА № 47/11.12.2009 Г. ЗА
УСЛОВИЯТА И РЕДА ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ, СЪОБЩАВАНЕ И ОТЧЕТ НА ЗАРАЗЕНОСТ С
ВИРУСА НА СИНДРОМА НА ПРИДОБИТАТА ИМУННА НЕДОСТАТЪЧНОСТ**

§ 1. По смисъла на тази наредба "лица с повишен риск за инфектиране с ХИВ" са:

1. интравенозни наркомани, лица с анамнестични данни за инжекционна употреба на наркотици и техните сексуални партньори;
2. лица с рискови манипулации и инжекционни практики с непредписани от лекар продукти;
3. мъже, които правят секс с мъже;
4. жени, които имат сексуални контакти с мъже, които правят секс с мъже;
5. лица със сексуално предавани инфекции или с анамнестични данни за сексуално предавани инфекции;
6. новооткрити пациенти с туберкулоза, суспектни за туберкулоза и контактни лица на болни с бацилоотделяне;
7. сексуални партньори на лица с ХИВ инфекция;
8. лица, жертви на трафик;
9. лица, пострадали от сексуално насилие;
10. лица, практикуващи секс без предпазни средства или имащи множество сексуални партньори;
11. лица от страни с високо разпространение на ХИВ и техните сексуални партньори;
12. лица, които са имали сексуални контакти в страна с високо разпространение на ХИВ;
13. лицата, изтърпяващи наказание лишаване от свобода.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2: АЛГОРИТЪМ ЗА НАСОЧВАНЕ НА ПАЦИЕНТ С ДИАГНОСТИЦИРАН ХИВ



ПРИЛОЖЕНИЕ № 3: АЛГОРИТЪМ ЗА КРЪВНИ ПРОБИ

