



Научно-практическая конференция организаторов и  
специалистов сестринского дела  
«Роль организатора сестринской деятельности в  
обеспечении качества и безопасности медицинской  
помощи»

## **Основы безопасности при заборе биологического материала. Аварийные ситуации**

**Касьянова Ирина Александровна**  
Врач-эпидемиолог  
ГБУЗНО «НОЦ СПИД»

**Нижний Новгород,  
19.05.2022**



# Из истории взятия крови



**1897** Максвелл Бектон и Фарлейт Дикинсон организуют компанию *Becton, Dickinson and Company*.

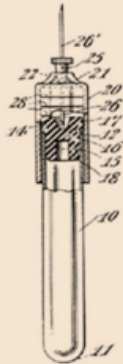
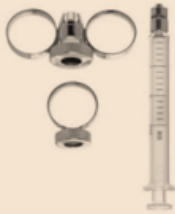
**1899** создан первый стеклянный многоразовый шприц

**1925** создан первый шприц с системой Люер (*Luer-Lok™*)

**1949** изобретена первая в мире вакуумная система для взятия крови *BD Vacutainer®*

**1954** создан первый в мире одноразовый стеклянный шприц *BD Hupak™*

**1961** создан первый в мире одноразовый пластиковый шприц *BD Plastypak™*





# Типичные ошибки при взятии образцов крови

- Неправильная и неполная маркировка пробирок
- Неполное высыхание антисептика
- Наложение жгута более 1 мин
- «Работа кулаком»
- Взятие и переливание образца шприцем
- Неполное заполнение пробирки
- Недостаточное перемешивание образца
- Чрезмерное перемешивание
- Нарушения температурного и светового режима хранения пробы



# Этапы лабораторных исследований





# Ошибки лабораторных исследований



1. Plebani M, Carraro P, Mistakes in a stat laboratory: types and frequency, Clin Chem 1997 43:8; 1348-1351

2. Nutting PA et al. Problems in laboratory testing in primary care. JAMA 1996; 275:635-639.

3. Lapworth R, Teal TK. Laboratory blunders revisited. Ann Clin Biochem 1994;31:78-84

4. Stahl M et al. Reasons for a laboratory's inability to report results for requested analytical tests. Clin Chem 1998;44:2195-2197



# Последовательность заполнения пробирок



Флаконы для гемокультуры, пробирки  
без добавок (пластик, стекло)



Пробирки с цитратом для коагулологии  
и для определения СОЭ



Пробирки с активатором свертывания (гелем) для  
сыворотки



Пробирки с гепарином (и гелем) для плазмы



Пробирки с ЭДТА для цельной крови (гематология)



Пробирки с фторидом/ЭДТА для исследования  
глюкозы, лактата, этанола

Перемешивание пробирок согласно  
установленным нормам:



3 - 4 раза



5 - 6 раз



8 - 10 раз



# Безопасность медицинского персонала

# Смертельные случаи от уколов

ВОЗ рассматривает укол иглой как один из самых серьезных факторов, представляющих опасность для здоровья медицинских работников<sup>2</sup>.



При проколе кожи  
**риск заражения:**  
- гепатитом В - 30%  
- гепатитом С - 3%  
- ВИЧ - 0.3%



США

<sup>2</sup>Организационно-методические основы защиты медицинских работников, имеющих контакт с инфекционными агентами, от заражения инфекциями. – М.-2005.

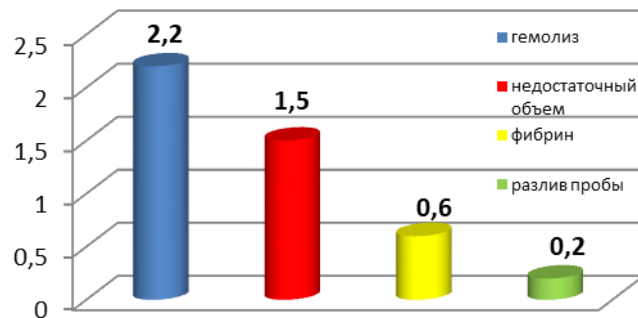
Emerging Infectious Diseases, Occupational Deaths among Healthcare Workers, [www.cdc.gov/eid](http://www.cdc.gov/eid), Vol. 11, No. 7, July 2005



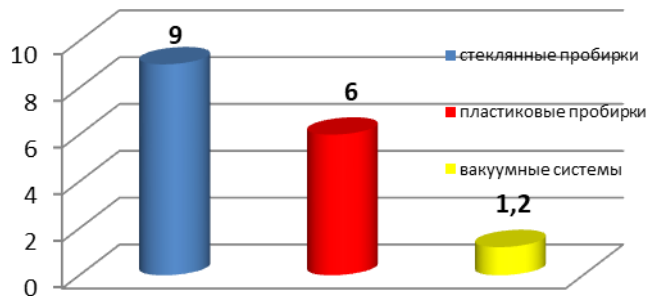
# Сравнительные показатели использования закрытых и открытых систем для взятия крови\*



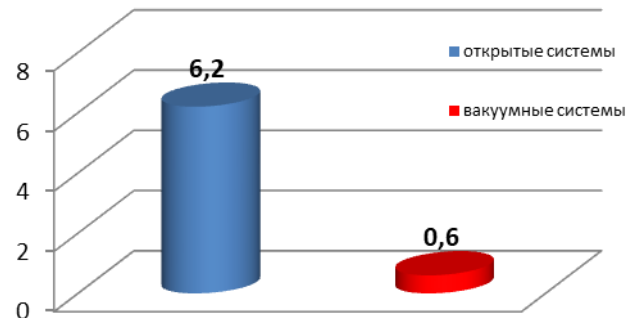
доля некачественных образцов



причины выбраковки



частота гемолиза образцов



частота недостоверных результатов



# Эффективность рабочего процесса

| п/п | Наименование                          | Открытые системы                                  | Закрытые вакуумные системы |
|-----|---------------------------------------|---|----------------------------|
| 1.  | Время для обработки 50 образцов крови | 390 минут<br>(6,5 часов)                          | 240 минут<br>(4 часа)      |
| 2.  | Число этапов при взятии крови         | ↑   | ↓                          |
| 3.  | Использование первичных пробирок      | -   | +                          |
| 4.  | Число этапов пробоподготовки          | ↑   | ↓                          |
| 5.  | Поломки анализатора                   | 6 раз в год<br>(за счет нитей и сгустков фибрина) | 1 раз в год                |
| 6.  | Безопасность персонала и пациентов    | ↑   | ↓                          |



# Иные преимущества взятия крови вакуумными системами

- Максимальное снижение возможной преаналитической ошибки
- Быстрота взятия образца – 5-10 секунд
- Возможность набрать кровь в две и более пробирки согласно сделанным назначениям за очень короткий промежуток времени,
- Максимально точное соблюдение соотношения кровь-антикоагулянт,
- Простота и надежность в маркировке и транспортировке образцов
- Возможность использования пробирок при работе с автоматическими анализаторами,
- Полная безопасность медицинского персонала при работе в момент взятия крови, так как полностью исключается контакт крови пациента с окружающей средой,
- Благоприятное впечатление, которое производит на пациента манипуляция с использованием закрытых систем.



# Ежегодное число аварийных ситуаций, регистрируемых в Нижегородской области (абс.число)





**Количество обследований и случаев выявления ВИЧ-инфекции среди медицинских работников РФ**

|  | 2020г  | 2021г. |
|--|--------|--------|
| Обследовано медработников РФ, абс. число | 455737 | 412575 |
| Выявлено ВИЧ+ РФ, абс.число              | 165    | 151    |

**На конец 2021 года на диспансерном учёте с диагнозом ВИЧ-инфекция состоит 222 человека**

|  | Абс.число, чел. | Структура путей передачи ВИЧ-инфекции   |
|--|-----------------|---|
| Врачи                                  | 38              | ПИН – 5<br>Гетеросексуальные контакты – 22<br>Гомосексуальные контакты – 9<br>Не установлен - 2   |
| Средний и младший медицинский персонал | 184             | ПИН – 16<br>Гетеросексуальные контакты – 164<br>Гомосексуальные контакты – 1<br>Не установлен – 2<br>Гемоконтактный с ВИЧ-инфицированным пациентом в МО - 1 |



# Передача ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях

## Инфицирование ВИЧ наиболее часто происходит:

- Отделение интенсивной терапии и реанимации
- Инфекционные отделения
- Отделения патологии новорожденных
- Гинекологические отделения
- Онкогематологические отделения
- Хирургические отделения
- Родильные дома
- Негосударственные медицинские организации

### • Передача от пациента к пациенту

- Факторы: нестерильный медицинский инструментарий и расходные материалы,
- переливание крови и её компонентов
- **469 случаев ВИЧ-инфекции в РФ в 1987-2019 гг. (1 в Нижегородской области)**

### • Передача от пациента к медицинскому персоналу

- Риск профессионального заражения ВИЧ-инфекцией в среднем 0,3% при травмах
- **7 доказанных случаев заражения ВИЧ в РФ (1 в Нижегородской области)**

### • Передача от медицинского персонала к пациенту

- **Случаи заражения ВИЧ в РФ не зарегистрированы**



**Алгоритм действий  
медицинского работника  
при возникновении аварийной ситуации**



# Нормативные документы

**СанПиН 3.3686 – 21**

« Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 15.02.2021 №62500. Постановление Главного государственного врача РФ от 28.01.2021г. №4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 « Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

**Приказ Росстата от 14.02.2020г. №66 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека федерального статистического наблюдения за санитарно-эпидемиологической ситуацией по ВИЧ-инфекции в РФ»**

**МУ 3.1.3342-16от 26.02.2016г. «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией»**

**Приказ МЗ НО и РПН НО от 08.02.2022 г. № 315-178/22 П/од «О совершенствовании профилактических и противоэпидемических мероприятий, по предупреждению инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи»**



# Организационная работа в медицинской организации

СанПиН 3.3686-21 п.681 - в МО должен быть определен специалист, ответственный за хранение антиретровирусных препаратов

Приказ МЗ НО и РПН НО №315-178/22 П/од от 08.02.2022г п.2.1. – должен быть назначен заместитель главного врача по медицинской части ответственный за организацию системы противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи в МО



# Организационная работа в медицинской организации

## Приказом главного врача по МО:

- ❑ назначить специалистов, ответственных за организацию и проведение мероприятий при аварийной ситуации;
- ❑ создать комиссию по расследованию случаев аварийной ситуации;
- ❑ утвердить инструкции по профилактике профессионального заражения медицинского персонала в соответствии с требованиями.

## Обеспечить наличие неснижаемого запаса в МО:

- Экспресс-тест-систем;
- АРВП (антиретровирусные препараты) – круглосуточный доступ
- СИЗ
- на рабочих местах инструкций по профилактике профессионального инфицирования, адаптированных под профиль МО.
- журнала учета аварийных ситуаций.
- аптечки экстренной помощи во всех манипуляционных.



## 675. При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия (1):

- в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода (п.3472 – перчатки обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством, снять перчатки, руки вымыть и дважды обработать 70% спиртом, смазать ранку 5% спиртовой настойкой йода, заклеить поврежденные места лейкопластырем);
- при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом (п.3472 вымыть руки мылом и водой, тщательно высушить руки одноразовым полотенцем, дважды обработать спиртосодержащим антисептиком или 70% спиртом);
- руки в загрязненных перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством, снять перчатки, руки вымыть и дважды обработать спиртосодержащим антисептиком или 70% спиртом. Использованные перчатки удаляют как медицинские отходы класса Б (п. 3472 Сан ПиН 3.3686-21).



При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия (2):

- **при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть);**
- **при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или бикс (бак) для автоклавирования;**



## При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия (3):

676. Необходимо незамедлительно после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо.

Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца крови для стандартного тестирования на ВИЧ в диагностических тестах, одновременно выявляющих антитела к ВИЧ 1,2 и антиген р24.

Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для хранения в течение 12 месяцев в центр СПИД субъекта Российской Федерации.



**АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ**

Направление № \_\_\_\_\_

на исследование образцов крови на ВИЧ - инфекцию

в ГБУЗНО «Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

от \_\_\_\_\_ адрес \_\_\_\_\_

Ф.И.О. главного врача \_\_\_\_\_ телефон главного врача \_\_\_\_\_

Ф.И.О. и телефон ответственного лица за забор крови на ВИЧ-инфекцию \_\_\_\_\_

| № | Фамилия, имя, отчество (полностью)               | Пол | Дата рождения (число, месяц, год) | Гражданство | Домашний адрес | Код контингента | Дата забора крови | Результат |
|---|--|-----|-----------------------------------|-------------|----------------|-----------------|-------------------|-----------|
| 1 | ПАЦИЕНТ<br>РЕЗУЛЬТАТ ЭКСПРЕСС-ТЕСТА              |     |                                   |             |                | 125             |                   |           |
| 2 | МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК<br>РЕЗУЛЬТАТ ЭКСПРЕСС-ТЕСТА |     |                                   |             |                | 125             |                   |           |



## При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия (4):

676. Пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, провести консультирование относительно менее рискованного поведения. Если источник инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию.

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

При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают незамедлительно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.



## При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия (5):

677. Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами прием антиретровирусных препаратов, который должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов согласно схемам профилактики (3-мя и более антиретровирусными препаратами в течение 4 недель).

Для получения АРВТ – оформить «Акт о медицинской аварии в учреждении» (приложение 15 к СП 3.3686-21) и «Доверенность» форма М-2 Утверждена постановлением Госкомстата России от 30.10.1997 №71а.



При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия (6):

**678. При наступлении аварийной ситуации, повлекшей за собой риск заражения ВИЧ-инфекцией, сотрудники медицинских организаций должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю.**

**679. Аварийные ситуации должны учитываться каждой медицинской организации в журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций (приложение 14 к Санитарным правилам).**



# Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций

В \_\_\_\_\_  
(наименование отделения, учреждения)

Начат: "... " ..... 20.. г

Окончен: "... " ..... 20.. г

| № п/п | Ф.И.О. пострадавшего медицинского работника | Место работы, должность | Возраст | Дата и время аварии | Обстоятельства и характер аварии | Наличие СИЗ | Ф.И.О. больного, адрес, № истории болезни, дата и результат обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС, стадия ВИЧ-инфекции, АРТ | Объемы оказываемой помощи пострадавшим | Результаты экспресс-тестирования обоих участников | Ф.И.О. руководителя, которого проинформировали об аварии |
|-------|---|-------------------------|---------|---------------------|----------------------------------|-------------|---|--|---|--|
|       |   |                         |         |                     |                                  |             |   |  |   |  |
|       |   |                         |         |                     |                                  |             |   |  |   |  |



При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия (б):

680. С целью устранения причин аварийной ситуации, а также подтверждения связи инфекционного заболевания с исполнением служебных обязанностей работником медицинской организации следует организовать работу по эпидемиологическому расследованию аварийной ситуации, проведением индивидуальной работы, направленной на формирование поведения, менее опасного в отношении заражения ВИЧ.



## При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия (7) :

В случае аварийной ситуации с ВИЧ-позитивным пациентом на учет направить медицинского работника в эпидемиологический отдел ГБУЗ НО «НОЦ СПИД», а также в случае аварийной ситуации не зависимо от ВИЧ статуса пациента все медицинские работники подстанций Скорой медицинской помощи и государственных стоматологических поликлиник.

Явка с паспортом, СНИЛС и копией «Журнала учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций».



# При возникновении аварийных ситуаций необходимо:

- Сроки диспансерного наблюдения пациентов, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ – 1 год; периодичность обследования на АТ/ВИЧ в день (ближайшие дни после) аварийной ситуации, в дальнейшем – через 3,6,12 месяцев после аварии.
- Медработник должен быть предупрежден о том, что он может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения (максимально возможного инкубационного периода) и поэтому ему надлежит соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ-инфекции.
- По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший снимается с диспансерного наблюдения. В случае получения положительного результата проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания.



# Аптечка аварийной ситуации

п.675, 3472 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

- Спирт 70%
- Спиртовой раствор йода 5%
- Лейкопластырь



## АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОСЛЕ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ

- Приказом определить ответственное лицо по профилактике ВИЧ и место нахождения экспресс-тестов и антиретровирусной терапии (далее АРВТ) с круглосуточной доступностью.
- Организовать вакцинацию от гепатита В при ее отсутствии у медработника, а также введение специфического иммуноглобулина, содержащего высокие титры анти-НВс.
- Организовать забор и направить на исследование антител к ВИЧ материал всех участников аварийной ситуации в лабораторию ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» (направление для исследования в ИФА – в ГБУЗНО «НОЦ СПИД» направление по ф.264у/8в; код обследования 125 - Приказ Росстата от 14.02.2020 г. №66 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека федерального статистического наблюдения за санитарно-эпидемиологической ситуацией по ВИЧ-инфекции в РФ»).
  - Направить материал на исследование гепатитов В и С.
  - Направить информацию о наблюдении в течении 12 месяцев с момента аварийной ситуации медработника, пострадавшего при аварийной ситуации и в ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр крови им. Н.Я. Климовой» с указанием ФИО, даты рождения, адреса регистрации и места жительства, датой аварийной ситуации, датой первичных результатов (на антитела к ВИЧ, гепатиту С и HbsAg) и датой окончания наблюдения по форме.

| № | ФИО | Дата рождения | Адрес регистрации и места жительства | Дата аварийной ситуации | Дата результата | Дата окончания наблюдения |
|---|-----|---------------|--------------------------------------|-------------------------|-----------------|---------------------------|
|   |     |               |                                      |                         |                 |                           |

- Для получения АРВТ - оформить «Акт об аварийной ситуации в медицинской организации» и «Доверенность» форма М - 2 Утверждена постановлением Госкомстата России от 30.10.1997 №71а.
- В случае аварийной ситуации с ВИЧ-позитивным пациентом на учет направить медработника в эпидемиологический отдел ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» сделать копию «Журнала регистрации аварийной ситуации».
- Организовать наблюдение медработника в сроки 3, 6, 12 месяцев. Снять с учета при наличии «отрицательных» результатов на антитела к ВИЧ.
- Вести учет и информировать ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» о наличии аварийных ситуаций в соответствии с нормативной документацией.



Нижегородский областной центр  
борьбы со СПИД и  
инфекционными заболеваниями

г. Нижний Новгород, ул. Минина, 20 Е  
тел.: 8 (831) 214-0-214  
antispidnn.ru



Идентификатор в рамках государственной программы «Развитие адресной поддержки Нижегородской области за счет средств федерального бюджета»

# Алгоритмы действий

## АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПОСЛЕ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ

СанПиН 3.3686 – 21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (п.674–685).

### 1. Алгоритмы при разных аварийных ситуациях:

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>В СЛУЧАЕ ПОРЕЗОВ И УКОЛОВ:</b></p> <p>немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой,</p> <p>обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода</p> | <p><b>ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ ИЛИ ДРУГИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ:</b></p> <p>это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом</p> | <p><b>ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ И ДРУГИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ПАЦИЕНТА НА СЛИЗИСТУЮ ПЛОЩАДЬ, НОСА И РТА:</b></p> <p>ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть)</p> |
|---|---|--|

- Сообщить об аварийном случае руководителю подразделения или вышестоящему руководителю.
- Необходимо незамедлительно после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо. Провести экспресс-тесты пациенту и медработнику и оформление Направлений для исследования в ИФА – в ГБУЗНО «НОЦ СПИД» - направление код обследования 125 - При отказе пациента от обследования – оформить его письменно с указанием причины. Информацию о медработнике и пациенте указать в одном направлении.
- Опросить пациента о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний. Если пациент сообщает о наличии ВИЧ-инфекции, выясняют, получал ли он АРВТ.
- Оформить «Журнал регистрации аварийной ситуации» и «Акт об аварии в медицинском учреждении».
- Незамедлительно начать приём антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ. При отказе от профилактики оформить письменно с указанием причины.
- Соблюдать кратность обследования на антитела к ВИЧ (методом ИФА) в день (ближайшие дни после) аварийной ситуации, через 3, 6, 12 месяцев после аварии, при получении «отрицательных» результатов, снимается с диспансерного учета.
- ВАЖНО:** Чтобы избежать возможной передачи ВИЧ-инфекции пострадавший медработник должен: соблюдать меры предосторожности во время проведения процедур, имеющих риск инфицирования, не может быть донором любых биологических материалов, все сексуальные контакты должны быть защищенными (с использованием презервативов), пройти тест на беременность, в случае кормления грудью рекомендуется перевод ребенка на искусственное вскармливание.
- В качестве средств экстренной профилактики ВГВ используются:
  - вакцина против ВГВ
  - специфический иммуноглобулин, содержащий высокие титры анти-НВс.



Нижегородский областной центр  
борьбы со СПИД и  
инфекционными заболеваниями

г. Нижний Новгород, ул. Минина, 20 Е  
тел.: 8 (831) 214-0-214  
antispidnn.ru



Идентификатор в рамках государственной программы «Развитие адресной поддержки Нижегородской области за счет средств федерального бюджета»



# Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции

**ЗАБОЛЕЛО**

- В РФ 1 562 570
- В НО 31 126

**ПРОЖИВАЕТ**

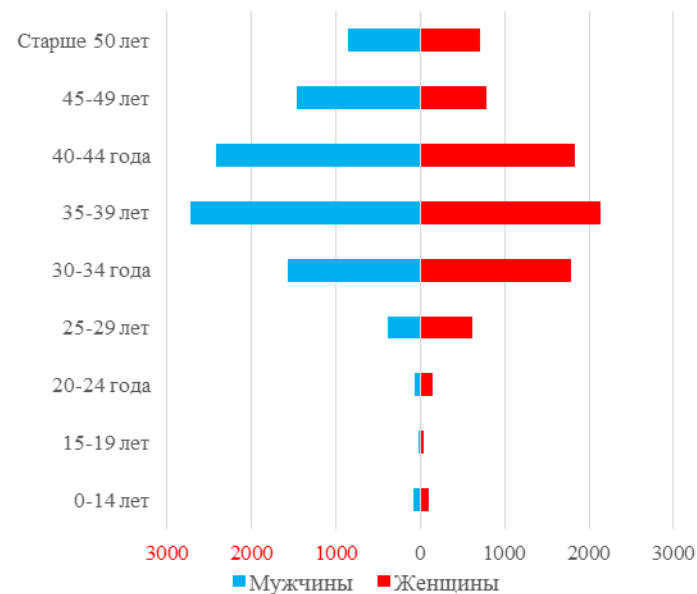
- В РФ 1 137 596
- В НО 17 542

**УМЕРЛО**

- В РФ 424 974
- В НО 8 477

Численность ЛЖВ, состоящих под диспансерным наблюдением: 16689

Половозрастная структура ЛЖВ





## Нижегородская область, эпидемиологические показатели

| Исследуемый показатель   | Период исследования, год |                        |                              |
|--|--------------------------|------------------------|------------------------------|
|  | 2000 год                 | 2010 год               | 2021год                      |
| Возраст, лет   | 15-45                    | 0-79                   | 0-80                         |
| Удельный вес возрастной группы лиц с наибольшим числом выявленных случаев, % | 15-25 лет;<br>84,6%      | 19-29 лет;<br>55,3%    | 30-49 лет;<br>54,3%          |
| Средний возраст, лет, (ДИ 95%)   | 25,8±1,1                 | 30,3±0,85              | 39,8<br>(38,6-41 лет)        |
| Лидирующий путь передачи, %  | наркотический<br>92,3%   | наркотический<br>68,3% | половой<br>74,5% (1,9% гомо) |
| При гетеросексуальных контактах  | 7,7%                     | 28,5%                  | 72,9%                        |
| Средний возраст умерших  | Нет данных               | Нет данных             | 42,7<br>(40,29 - 44,5 лет)   |



# Современный портрет больного ВИЧ-инфекцией

2000



2022

-мужчина

- находится в трудоспособном возрасте
- имеет работу
- сохраняет свою социальную функцию
- участвует в демографическом процессе
- живет в городе
- имеет образование и/или находится в процессе его получения
- не имеет клинических симптомов
- находится на лечении
- не отличается от граждан РФ, не имеющих ВИЧ-инфекции



# Выводы

- Существенное снижение числа преаналитических ошибок
- Стандартизация процедуры взятия крови
- Возможность транспортировки, хранения, центрифугирования и анализа пробы в одной - первичной –пробирке.
- Значительное снижение риска возникновения случайных уколов иглами и распространения гемоконтактных инфекций среди медперсонала.
- Снижение расходов медицинской организации на проведение лабораторных исследований на 6 – 30 % ежегодно



## Контактная информация:

Россия, Нижегородская область, г. Нижний Новгород, улица Минина, дом 20/3, литер Е

официальный сайт [www.antispidnn.ru](http://www.antispidnn.ru)

электронная почта [omonnov@rambler.ru](mailto:omonnov@rambler.ru)

### Телефон

**214-0-214 доб.828** (организационно-методический отдел)

**214-0-214 доб.861, 813** (эпидемиологический отдел)

**214-0-214 доб.843** (клинико-диагностический отдел)

Адрес VipNet **ГБУЗНО\_НОЦ СПИД**



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**