



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 09.06.2023 № 71-п

г. Саратов

О вопросах профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции, оказания медицинской помощи детям с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции и детям с ВИЧ-инфекцией в Саратовской области

На основании Положения о министерстве здравоохранения Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 01.11.2007 № 386-П «Вопросы министерства здравоохранения Саратовской области», в соответствии с Государственной стратегией противодействия распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.12.2020 № 3468-р, приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи», от 30.05.2005 № 374 «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям, больным ВИЧ-инфекцией», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.2012 № 521н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями», от 20.10.2020 №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», от 04.07.2022 № 457н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при ВИЧ-инфекции (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)», от 19.12.2003 № 606 «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ», от 16.09.2003 № 442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями», от 30.05.2005 № 375 «Об утверждении стандарта профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку», Клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «ВИЧ-инфекция у детей», «ВИЧ-инфекция у беременных», СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» и в целях реализации мероприятий по предотвращению перинатальной передачи ВИЧ-инфекции и улучшению качества диспансеризации ВИЧ-инфицированных детей и детей с перинатальным контактом

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области:

1.1 назначить из числа заместителей главного врача ответственного за организацию мероприятий по профилактике перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, по работе с ВИЧ-инфицированными пациентами;

1.2 обеспечить организацию работы по проведению химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ-инфицированной матери ребенку на амбулаторном этапе в соответствии с алгоритмом проведения химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ инфицированной матери ребенку на амбулаторном этапе (приложение № 1);

1.3 обеспечить организацию работы по проведению химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в акушерском стационаре в соответствии с алгоритмом проведения химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в акушерском стационаре (в период родов и новорожденному) (приложение № 2);

1.4 обеспечить совместно с педиатром ГУЗ «Центр-СПИД» динамическое наблюдение за детьми с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, контроль своевременности и полноты обследования, сроков наблюдения и снятия с диспансерного учета в соответствии с алгоритмом диспансерного наблюдения за детьми с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции на амбулаторном этапе (приложение № 3);

1.5 обеспечить организацию работы по проведению химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери, контактной по ВИЧ-инфекции с половым партнером, ребенку на амбулаторном этапе (приложение № 4);

1.6 обеспечить совместно с педиатром ГУЗ «Центр-СПИД» динамическое наблюдение за ВИЧ-инфицированными детьми, контроль своевременности и полноты обследования, лечения, диспансерного наблюдения в соответствии с алгоритмом диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными детьми на амбулаторном этапе (приложение № 5);

1.7 обеспечить проведение вакцинации детей с перинатальным контактом ВИЧ-инфицированных детей в соответствии с алгоритмом иммунизации детей с перинатальным контактом по ВИЧ и детей, больных ВИЧ-инфекцией (приложение № 6);

1.8 обеспечить проведение санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;

1.9 обеспечить постоянный контроль за наличием в акушерских отделениях неснижаемого запаса антиретровирусных препаратов для проведения химиопрофилактики перинатального инфицирования ВИЧ и экспресс-тестов для диагностики ВИЧ-инфекции в соответствии с показаниями;

1.10 обеспечить контроль за учетом, хранением и рациональным расходом экспресс-тестов диагностики ВИЧ и антиретровирусных препаратов для своевременного проведения химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции парам «мать - ребенок», с предоставлением ежемесячного отчета по расходу в ГУЗ «Центр-СПИД», срок до 25 числа месяца.

2. Главному врачу ГУЗ «Центр-СПИД»:

2.1 обеспечить постоянное оказание организационно-методической помощи медицинским организациям, подведомственным министерству здравоохранения Саратовской области, оказывающим медицинскую помощь женщинам во время беременности, родов, послеродовом периоде, а также детям с перинатальным контактом по ВИЧ и детям, больным ВИЧ-инфекцией;

2.2 обеспечить постоянное диспансерное наблюдение, обследование и лечение детей, с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, детей больных ВИЧ-инфекцией;

2.3 обеспечить постоянный контроль за наличием антиретровирусных лекарственных препаратов в родовспомогательных учреждениях для проведения профилактики перинатального инфицирования ВИЧ в родах и новорожденному.

3. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 8 августа 2017 года № 117-п «О вопросах профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции, оказания медицинской помощи детям с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции и детям с ВИЧ-инфекцией в Саратовской области».

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

5. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в средствах массовой информации.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра - начальника управления по охране материнства и детства министерства здравоохранения Саратовской области.

Министр



О.Н. Костин

Алгоритм проведения химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ-инфицированной матери ребенку на амбулаторном этапе

1. Основой профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку является своевременность выявления ВИЧ-инфекции у женщин детородного возраста, постановка на диспансерный учет, назначение АРТ.

2. Оказание медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовом периоде осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

3. Обследование на наличие ВИЧ-инфекции проводить во время беременности двукратно – при постановке на учет по беременности и в третьем триместре беременности на сроке гестации 30-32 недели после получения информированного добровольного согласия женщины.

4. Дополнительное обследование на ВИЧ-инфекцию в 34-36 недель беременности, женщинам:

имеющим ВИЧ-инфицированного партнера;

употребляющим парентерально ПАВ;

с признаками острой ВИЧ-инфекции (лихорадка, лимфаденопатия, кожная сыпь, миалгия, головные боли, язвы во рту у, лейкопения, тромбоцитопения, повышенный уровень трансаминаз).

5. Врач акушер-гинеколог медицинской организации, в которой осуществляется диспансерное наблюдение беременных (далее - женской консультации), направляет ВИЧ-инфицированную беременную с положительным лабораторным результатом на ВИЧ в ГУЗ «Центр-СПИД» для постановки на диспансерный учет и назначения перинатальной химиопрофилактики (антиретровирусной терапии).

6. Дальнейшее наблюдение беременной женщины с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции осуществляется совместно врачом инфекционистом, врачом акушером-гинекологом ГУЗ «Центр-СПИД» и врачом акушером-гинекологом женской консультации с реализацией следующих мероприятий:

разработка плана ведения ВИЧ-инфицированной беременной женщины;

проведение работы по формированию приверженности ВИЧ-инфицированной беременной к диспансерному наблюдению и лечению;

своевременное проведение лабораторного мониторинга за эффективностью и безопасностью АРВТ в соответствии с планом ведения беременной и утвержденными стандартами оказания медицинской помощи;

подготовка ВИЧ-инфицированной беременной женщины к родоразрешению;

контроль за своевременным поступлением ВИЧ-инфицированной беременной женщины на госпитализацию в акушерский стационар (в плановом порядке при сроке 38 недель).

7. Осуществление обмена информацией о состоянии здоровья ВИЧ-инфицированной беременной между женской консультацией и ГУЗ «Центр-СПИД» (течение беременности, сопутствующих заболеваний, результатах лабораторных исследований, особенностях течения ВИЧ-инфекции, режиме приема антиретровирусных препаратов).

8. При невозможности направления (наблюдения) ВИЧ-инфицированной беременной в ГУЗ «Центр-СПИД», наблюдение осуществляет врач акушер-гинеколог по месту жительства беременной при методическом и консультативном сопровождении врача акушера-гинеколога ГУЗ «Центр-СПИД».

9. При постановке беременной на диспансерный учет проводится обследование на ВИЧ-инфекцию половых партнеров беременной с предоставлением результатов обследования в женскую консультацию.

10. Не подлежит разглашению информация, полученная медицинскими работниками о положительном результате тестирования на ВИЧ-инфекцию беременной женщины, роженицы, родильницы, о проведении антиретровирусной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, о совместном наблюдении женщины со специалистами ГУЗ «Центр-СПИД», о перинатальном контакте ВИЧ-инфекции у новорожденного, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

11. Химиопрофилактика ВИЧ-инфекции в виде схемы антиретровирусных препаратов, назначается решением Врачебной комиссии ГУЗ «Центр-СПИД» всем ВИЧ-инфицированным женщинам во время беременности, независимо от клинических проявлений, вирусной нагрузки ВИЧ и иммунного статуса (число CD4-лимфоцитов).

12. Перед началом приема лекарственных препаратов женщина консультируется врачом акушером-гинекологом и инфекционистом ГУЗ «Центр-СПИД», подписывает информированное добровольное согласие на проведение химиопрофилактики.

13. В случае отказа беременной от проведения АРВТ необходимо информировать женщину о высоком риске инфицирования ребенка во время беременности, а также порядок ее возможного привлечения к уголовной ответственности в случае рождения ребенка с ВИЧ-инфекцией.

Алгоритм проведения химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в акушерском стационаре (в период родов и новорожденному)

1. Акушер-гинеколог акушерского стационара выполняет:

Обследование беременных экспресс-методом на антитела к ВИЧ в акушерском стационаре проводится: у женщин без медицинской документации (обменной карты), у необследованных на ВИЧ-инфекцию женщин в период беременности, при отсутствии результата исследования на ВИЧ в 3 триместре беременности, а также при наличии высокого риска заражения ВИЧ (употребление психоактивных веществ, незащищенные половые контакты с партнером, парентеральным потребителем психоактивных веществ, незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером) независимо от количества исследований во время беременности.

Экспресс-тестирование проводится при получении информированного добровольного согласия женщины с обязательным дотестовым и послетестовым консультированием.

Каждое исследование на ВИЧ с применением экспресс-тестов сопровождается обязательным параллельным исследованием на ВИЧ стандартными методами ИФА, ИБ.

Рекомендуется исключить грудное вскармливание до получения результатов исследования на ВИЧ стандартными методами.

Контроль за продолжением роженицей антиретровирусной терапии во время беременности.

Принимает решение о способе родоразрешения в соответствии с конкретной акушерской ситуацией, и в соответствии с рекомендациями акушер-гинеколога ГУЗ «Центр-СПИД».

Проведение химиопрофилактики роженице осуществляет врач акушер-гинеколог, ведущий роды, по рекомендациям акушер-гинеколога ГУЗ «Центр-СПИД» и конкретной ситуации (план ведения родов).

Для обеспечения профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку в акушерском стационаре постоянно должен иметься необходимый запас антиретровирусных препаратов.

Перед началом профилактических мероприятий роженица подписывает добровольное информированное согласие.

Во время родов для химиопрофилактики использовать Зидовудин в форме раствора для внутривенного введения с момента начала родовой деятельности в дозе 0,2 мл на кг веса в течение первого часа родов и далее по 0,1 мл/кг в час до момента пересечения пуповины.

Родоразрешение через естественные родовые пути рекомендуется женщинам, получавшим антиретровирусную терапию во время беременности, если вирусная нагрузка ВИЧ менее 1000 копий/мл.

Во время ведения родов у женщины с ВИЧ-инфекцией при живом плоде необходимо принять меры по исключению проведения процедур, повышающих риск инфицирования плода: родовозбуждение; родостимуляцию; перинео

(эпизио)томия; амниотомия; наложение акушерских щипцов; вакуум-экстракция плода. Выполнение данных манипуляций производится только по жизненным показаниям.

Не превышать продолжительность безводного периода более 4 часов.

Проведение плановой операции кесарева сечения у ВИЧ-инфицированных женщин при следующих условиях:

уровень вирусной нагрузки выше 1000 копий/мл в анализе перед родами;
отсутствие результатов определения вирусной нагрузки перед родами;
отсутствие антиретровирусной терапии в период беременности.

Оперативное родоразрешение ВИЧ-инфицированным беременным в плановом порядке проводится в 38 недель беременности.

При проведении операции кесарева сечения внутривенное введение раствора Зидовудина назначается за 4 часа до начала операции в тех же дозах, что и при естественном родоразрешении и прекращается в момент пересечения пуповины.

Для предотвращения заражения детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, не следует прикладывать их к груди, а сразу после рождения переводить на исключительно искусственное вскармливание.

ВИЧ-инфицированным матерям необходимо подавить лактацию.

Продолжение приема ранее назначенной схемы антиретровирусной терапии после родов у ВИЧ-инфицированных женщин. Решение вопроса о коррекции или изменении схемы АРВТ принимает врачебная комиссия ГУЗ «Центр-СПИД».

Предоставление в ГУЗ «Центр-СПИД» извещения о родах у ВИЧ-инфицированных женщин и о ребенке, родившемся от ВИЧ-инфицированной матери, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.09.2003 № 442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями» в течение 10 дней с момента рождения ребенка.

2. Врач-неонатолог (педиатр) акушерского стационара выполняет:

Химиопрофилактика ВИЧ-инфекции ребенку, родившемуся от ВИЧ-инфицированной женщины, должна быть назначена независимо от того, проводилась или нет химиопрофилактика матери во время беременности и родов.

Проведение химиопрофилактики новорожденному осуществляет врач-неонатолог, педиатр согласно рекомендациям, указанным в решении врачебной комиссии ГУЗ «Центр-СПИД».

Врач-неонатолог телефонограммой или в письменном виде в кратчайшие сроки информирует педиатра ГУЗ «Центр-СПИД» о новорожденном, родившемся от ВИЧ-инфицированной матери, и начатой ему химиопрофилактики ВИЧ-инфекции.

Химиопрофилактика новорожденному должна быть начата в пределах первых 4-6 часов жизни и не позднее 72 часов (3 суток) жизни при отсутствии вскармливания материнским молоком.

При прикладывании ребенка к груди ВИЧ – инфицированной матери или кормлении сцеженным молоком, вне зависимости от продолжительности

вскармливания, следует немедленно прекратить прием материнского молока и начать ребенку химиопрофилактику ВИЧ-инфекции.

3. Схема химиопрофилактики ВИЧ-инфекции новорожденному назначается решением врачебной комиссии ГУЗ «Центр-СПИД». Подбор схемы химиопрофилактики ребенку определяется степенью риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у детей» 2020 года).

При низком риске передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку химиопрофилактику новорожденному следует проводить препаратом Зидовудин (Ретровир), раствор для перорального применения 200 мг/мл, курсом 4 недели по схеме:

4. Примерное дозирование Зидовудин (p-p) для проведения химиопрофилактики в течение 4 недель

Гестационный возраст ребенка, недели	Разовая доза		Число приемов в сутки
	Пероральный раствор, мг/кг	Раствор для внутривенного введения, мг/кг	
>35	4 (0,4 мл/кг)	3	2
30-35	Первые 2 недели жизни		
	2 (0,2 мл/кг)	1,5	2
	Старше 2 недель		
	3 (0,3 мл/кг)	2,3	2
<30	Первые 4 недели жизни		
	2 (0,2 мл/кг)	1,5	2
	Старше 4 недель		
	3 (0,3 мл/кг)	2,3	2

5. При высоком риске передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку химиопрофилактику новорожденному следует проводить 3 препаратами: Зидовудин, Ламивудин, Невирапин.

Курс Невирапин (Вирамун), суспензия для перорального применения 240 мг составляет 14 дней при ежедневном приеме 1 раз в сутки.

Курс Зидовудин (Ретровир), раствор для перорального применения 200 мг/мл, и Ламивудин (Эпивир, Амивирен), раствор для перорального применения 240 мг/мл, составляет 4 недели с ежедневным приемом каждого препарата 2 раза в сутки.

6. Примерное дозирование Зидовудина для проведения химиопрофилактики в течение 4 недель

Гестационный возраст ребенка, недели	Разовая доза		Число приемов в сутки
	Пероральный раствор, мг/кг	Раствор для внутривенного введения, мг/кг	
>35	4 (0,4 мл/кг)	3	2
30-35	Первые 2 недели жизни		
	2 (0,2 мл/кг)	1,5	2
	Старше 2 недель		
	3 (0,3 мл/кг)	2,3	2
<30	Первые 4 недели жизни		
	2 (0,2 мл/кг)	1,5	2
	Старше 4 недель		
	3 (0,3 мл/кг)	2,3	2

7. Примерное дозирование Ламивудина, Невирапина у детей для проведения профилактического курса

Возраст ребенка	Масса ребенка при рождении, кг	Доза разовая	Доза суточная
Ламивудин, раствор для приема внутрь, 10 мг/мл			
<4 недель	Независимо	2 мг/кг (0,2 мл/кг)	4 мг/кг (0,4 мл/кг)
Невирапин суспензия для перорального применения, 10 мг/мл			
С рождения в течение 2 недель	< 2,0	2 мг/кг (0,2 мл/кг)	2 мг/кг (0,2 мл/кг)
	2,0- 2,499	10мг (1,0 мл)	10мг (1,0 мл)
	>2,5	15мг (1,5 мл)	15мг (1,5мл)

8. При отсутствии протокола врачебной комиссии ГУЗ «Центр-СПИД» о рекомендованной схеме химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери ребенку врачу-неонатологу необходимо начать проведение химиопрофилактики новорожденному антиретровирусными препаратами (зидовудин, ламивудин, невирапин), имеющимися в наличии, в течение первых 4-6 часов жизни, а также в кратчайшие сроки связаться с педиатром ГУЗ «Центр-СПИД» для получения протокола врачебной комиссии ГУЗ «Центр-СПИД».

9. Химиопрофилактику новорожденным необходимо проводить под контролем клинического состояния ребенка, общего анализа крови, биохимических показателей с занесением в историю новорожденного информации о приеме антиретровирусных препаратов (препарат, доза, часы приема).

При клинических противопоказаниях у новорожденного к приему химиопрофилактики ВИЧ-инфекции врач-неонатолог в кратчайшие сроки информирует педиатра ГУЗ «Центр-СПИД» предоставлением выписки из истории развития новорожденного для определения дальнейшей тактики ведения новорожденного.

Врач-неонатолог осуществляет забор крови из вены у новорожденного сразу после рождения для тестирования на ВИЧ-инфекцию методом иммуноферментного анализа (ИФА) на АТ к ВИЧ (код 124).

С целью раннего выявления, проводить забор крови в первые 48 часов жизни на качественную ПЦР ДНК-ВИЧ (забор пуповинной крови недопустим) для последующей доставки образца крови в лабораторию ГУЗ «Центр-СПИД» у всех детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, а у новорожденных из группы высокого риска передачи ВИЧ-инфекции врач-неонатолог осуществляет повторный забор крови возрасте 2 недель жизни на качественную ПЦР ДНК ВИЧ с последующей доставкой образца крови в лабораторию ГУЗ «Центр-СПИД».

10. Врач-неонатолог осуществляет перевод ребенка в детский стационар (при необходимости) с обязательным информированием педиатра ГУЗ «Центр-СПИД».

11. Выписка новорожденных из акушерского стационара рекомендуется у ребенка, имеющего высокий риск передачи ВИЧ-инфекции, по завершении курса химиопрофилактики Невирапином (после 14 дней жизни) и при проведении 2х-кратного лабораторного исследования методом качественной ПЦР ДНК ВИЧ в первые 48 часов жизни и в возрасте 2-х недель. При выписке новорожденного выдать антиретровирусные препараты для завершения курса химиопрофилактики с указанием препарата, дозы, часов приема и даты завершения химиопрофилактического курса.

Врач-неонатолог осуществляет консультирование матери (а при отказе от ребенка - ответственного медицинского работника дома ребенка или стационара, куда переводится ребенок) о необходимости отказа от грудного вскармливания ребенка, о режиме и длительности приема ребенком антиретровирусных препаратов после выписки из акушерского стационара. При выписке даются рекомендации по вскармливанию ребенка, обязательному обследованию ребенка на ВИЧ-инфекцию в 1,5-2 месяца жизни методом ПЦР-диагностики согласно плану диспансерного наблюдения по перинатальному контакту по ВИЧ-инфекции (Z20.6).

Врач-неонатолог осуществляет заполнение и направление в течение первых 10 дней после родов в ГУЗ «Центр-СПИД» учетной формы № 309/у «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью», выписки на ребенка, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 сентября 2003 года № 442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями».

Алгоритм диспансерного наблюдения за детьми с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции на амбулаторном этапе

1. Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным оказывается по добровольному согласию пациента, законного представителя ребенка, на общих основаниях, по медицинским показаниям в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи.

2. Основной медицинской организацией, оказывающей специализированную медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным (консультация, обследование, диагностика, лечение), является ГУЗ «Центр-СПИД».

3. Врач-педиатр медицинской организации (участковый педиатр) осуществляет динамическое наблюдение ребенка совместно с врачом-педиатром ГУЗ «Центр-СПИД»:

4. Врач-педиатр (участковый) выполняет:

контроль за проведением и завершением химиопрофилактического курса новорожденным антиретровирусными препаратами на амбулаторном этапе (после выписки из акушерского стационара) (курс химиопрофилактики ВИЧ-инфекции продолжается в течение 1 месяца жизни (28 дней);

осуществляет наблюдение ребенка с еженедельным контролем за приемом химиопрепаратов (профилактики), проводит пересчет дозы препаратов с учетом прибавки веса ребенка, выявляет факторы нарушения режима приема препаратов с анализом причин нарушений, проводит консультирование матери по поддержанию приверженности режиму профилактики;

осуществляет консультирование о необходимости исключения грудного вскармливания и использования искусственного вскармливания для предотвращения инфицирования новорожденного;

проводит обследование и лечение по поводу всех сопутствующих заболеваний на общих основаниях;

контролирует своевременность и плановое обследование на ВИЧ-инфекцию: направляет детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции на консультацию к педиатру ГУЗ «Центр-СПИД» и предоставляет в ГУЗ «Центр-СПИД» выписку из амбулаторной карты, сведения о профилактических прививках, Р.Манту/ДСТ;

направление детей на консультацию осуществляет в строго декретированные сроки;

организует осмотр узкими специалистами и проведение инструментальных методов обследования не реже двух раз в год в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30.05.2005 № 375 «Об утверждении стандарта профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»;

осуществляет вакцинацию в рамках Календаря профилактических прививок с учетом ограничений, обусловленных перинатальным контактом по

ВИЧ-инфекции, с обязательной консультацией врача-иммунолога перед вакцинацией;

осуществляет контроль за клинико-лабораторными данными для своевременного внепланового обследования и диагностики ВИЧ-инфекции по клиническим показаниям (по рекомендации педиатра ГУЗ «Центр-СПИД»).

5. С целью своевременного исключения/установления ВИЧ-инфекции у ребенка проводится лабораторное обследование в строго назначенные сроки:

Явка	Возраст	Необходимое обследование
1 явка	1,5-2 мес.	Качественная ПЦР ДНК ВИЧ
2 явка	4-6 мес.	Качественная ПЦР ДНК ВИЧ
3 явка	1 год	АТ к ВИЧ методом ИФА
4 явка	Далее индивидуально (до 1г. 6 мес.)	АТ к ВИЧ методом ИФА

6. Врач-педиатр ГУЗ «Центр-СПИД»:

проводит диагностику ВИЧ-инфекции (устанавливает и снимает диагноз ВИЧ-инфекции);

осуществляет диспансерное наблюдение на основе установленных стандартов медицинской помощи;

оказывает консультативную помощь медицинским организациям в очной заочной форме по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку;

проводит мониторинг за детьми с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции;

передает информацию в медицинское учреждение, осуществляющее наблюдение ребенка, с рекомендациями по наблюдению.

Алгоритм проведения химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери, контактной по ВИЧ-инфекции с половым партнером, ребенку на амбулаторном этапе

1. Учитывая наличие риска заражения ВИЧ – инфекцией во время беременности (половые контакты с больным ВИЧ-инфекцией), пациентка нуждается в назначении химиопрофилактики вертикального пути передачи ВИЧ – инфекции в родах к ребенку после получения информированного добровольного согласия матери.

2. При поступлении в родильное отделение провести забор крови у женщины на ВИЧ экспресс - методом, методом ИФА, на качественную ПЦР ДНК ВИЧ с доставкой образцов сыворотки крови в лабораторию ГУЗ «Центр-СПИД». В направлениях на исследования указать срок беременности, «cito» и контакт по В20. О получении положительного результата быстрого теста на ВИЧ-инфекцию, сразу же информировать ГУЗ «Центр – СПИД» по телефону 98-29-07 (эпидемиологический отдел).

3. Провести химиопрофилактику беременной женщине при начале родовой деятельности или за 3 часа до планового кесарева сечения: назначить роженице препарат Фосфазид (Никавир) в дозе 600 мг (1,5 таблетки на прием) и затем по 400 мг (1 таблетка) каждые 4 часа до отсечения пуповины + препарат Невирапин 200 мг (1 таблетка), а при продолжительности родов свыше 6 часов дать повторную дозу 200 мг;

4. Провести химиопрофилактику новорожденному ребенку препаратом Зидовудин (p-p) по схеме:

Примерное дозирование Зидовудина для проведения химиопрофилактики в течение 4 недель

Гестационный возраст ребенка, недели	Разовая доза		Число приемов в сутки
	Пероральный раствор, мг/кг	Раствор для внутривенного введения, мг/кг	
>35	4 (0,4 мл/кг)	3	2
30-35	Первые 2 недели жизни		
	2 (0,2 мл/кг)	1,5	2
	Старше 2 недель		
	3 (0,3 мл/кг)	2,3	2
<30	2 (0,2 мл/кг)	1,5	2

Зидовудин назначается с первых 4 часов жизни ребенка в течение 4 недель. Еженедельно доза препарата пересчитывается в зависимости от веса ребенка. Химиопрофилактику проводить после получения информированного письменного согласия матери под контролем клинического состояния ребенка, общего анализа крови, биохимических показателей.

5. Перевести ребенка с рождения на искусственное вскармливание, подавить лактацию у матери приёмом препарата Берголак (Агалатес) 2 табл. однократно внутрь в первые сутки после родов.

6. Провести обследование ребенка на ВИЧ – инфекцию после рождения методом ИФА ВИЧ. В направлении на исследования указать «контакт по В20».

7. В выписке из родильного дома указать о необходимости обследования на ВИЧ-инфекцию женщины после родов 1 раз в 3 месяца по половому контакту с «В-20» в течение 1 года методом ИФА и обследования ребенка по семейному контакту в возрасте 1,5 - 2 месяца, затем в возрасте 1 года методом ИФА.

8. Рекомендовать женщине использование методов барьерной контрацепции (презерватив).

Алгоритм диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными детьми на амбулаторном этапе

1. Медицинская помощь детям оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи».

2. Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным детям оказывается по добровольному согласию законных представителей ребенка в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи.

3. Основной медицинской организацией, оказывающей специализированную медицинскую помощь (консультация, обследование, диагностика, лечение) ВИЧ-инфицированным пациентам, является ГУЗ «Центр-СПИД».

4. Диспансерное наблюдение осуществляется врачом-педиатром ГУЗ «Центр-СПИД» и врачом-педиатром медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Саратовской области, осуществляющей диспансерное наблюдение детей (далее - детской поликлиники).

5. Участковый врач-педиатр:

направляет детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции на консультацию к педиатру ГУЗ «Центр-СПИД» и предоставляет в ГУЗ «Центр-СПИД» выписку из амбулаторной карты, сведения о профилактических прививках, Р.Манту/ДСТ, сведения о консультировании ребенка узкими специалистами. Направление на консультацию проводится не реже 1 раза в 6 месяцев (при невозможности - доставка в ГУЗ «Центр-СПИД» крови для исследования на иммунограмму и вирусную нагрузку с приложением выписки о динамическом осмотре ребенка);

осуществляет патронаж ребенка на дому, в случае рекомендованного усиленного контроля за проведением лечения ВИЧ-инфекции ребенку, с целью оценки эффективности проводимой антиретровирусной терапией, а также контроль за непрерывным режимом приема антиретровирусных препаратов (проверяет наличие назначенных препаратов, правильность их дозирования и хранения);

наблюдает ребенка в декретированные сроки, составляет индивидуальный план профилактических прививок в соответствии с рекомендациями врача-педиатра ГУЗ «Центр-СПИД», организует осмотр узкими специалистами и проведение инструментальных методов обследования не реже двух раз в год в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30.05.2005 № 374 «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям, больным ВИЧ-инфекцией».

6. Оказание медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией по поводу сопутствующих заболеваний проводится профильными специалистами при взаимодействии с педиатром ГУЗ «Центр-СПИД».

7. Специализированная медицинская помощь детям с ВИЧ-инфекцией оказывается врачами инфекционистами в соответствии с установленными стандартами оказания медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные заболевания».

8. Врач-педиатр ГУЗ «Центр-СПИД»:

проводит диагностику ВИЧ-инфекции (устанавливает диагноз ВИЧ-инфекции);

в кратчайшие сроки от момента установления диагноза ВИЧ-инфекции назначает ребенку антиретровирусную терапию в соответствии с действующими Клиническими рекомендациями (Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у детей» 2020 года);

назначает ребенку с ВИЧ-инфекцией химиопрофилактику вторичных заболеваний;

осуществляет диспансерное наблюдение на основе установленных стандартов медицинской помощи;

осуществляет выдачу назначенных антиретровирусных препаратов;

оказывает консультативную помощь медицинским организациям в очной и заочной форме по лечению ВИЧ-инфекции;

проводит наблюдение за детьми с ВИЧ-инфекцией.

Алгоритм иммунизации детей с перинатальным контактом по ВИЧ и детей, больных ВИЧ-инфекцией

1. Вакцинация проводится в медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Саратовской области, осуществляющей динамическое наблюдение детей (далее - детской поликлиники) в соответствии с рекомендациями врача-педиатра ГУЗ «Центр-СПИД».

Сроки иммунизации определяются Календарем прививок России в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» и наставлениями к иммунобиологическим препаратам.

2. При иммунизации детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции и ВИЧ-инфицированных детей учитывается ВИЧ-статус, вид вакцины, возраст ребенка, все сопутствующие заболевания.

3. Профилактика туберкулеза проводится после исключения ВИЧ-инфекции с высокой долей вероятности у детей с двумя и более отрицательными результатами качественной ПЦР ДНК-ВИЧ, получивших полный трехэтапный курс химиопрофилактики. Реакцию Манту проводят 1 раз в 6 месяцев независимо от проведения вакцинации от туберкулеза.

4. Организация вакцинации детей, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией, а также оформление отказов, медицинских отводов от профилактических прививок проводятся на общих основаниях в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.