

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республиканский центр по профилактике и борьбе
со СПИДом и инфекционными заболеваниями

ПРИКАЗ

от 10.01.2018г.

№ 69

г. Уфа

**Об организации работы по оказанию первичной медико-санитарной помощи
беременным женщинам при болезни, вызванной ВИЧ, и детям,
родившимся от ВИЧ-инфицированных матерей**

В соответствии с федеральными законами Российской Федерации (далее - РФ) от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», Постановлением Главного государственного врача РФ от 11.01.2011 № 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» (с изменениями и дополнениями от 21.07.2016), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.11.2012 № 689н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2011 № 1511н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1512н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 30 марта 2017 года № 718-Д «Об организации мероприятий по обеспечению лиц, инфицированных ВИЧ, противовирусными препаратами для медицинского применения за счет средств из федерального бюджета», п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок взаимодействия государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ) с женскими консультациями, родильными домами, медицинскими организациями, имеющими в составе стационар акушерского профиля, по профилактике вертикального пути ВИЧ-инфекции (приложение № 1).

1.2. Порядок диспансерного наблюдения за детьми, наблюдающимися по перинатальному контакту по ВИЧ-инфекции (приложение № 2).

1.3. Маршрутизацию ведения беременных при проведении профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку, I этап: беременность (приложение № 3).

1.4. Маршрутизацию ведения беременных при проведении профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку II этап: роды (приложение № 4).

1.5. Маршрутизацию диагностики ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей (приложение № 5).

2. Заведующему ЭО Р.М. Давлетьянову, заведующей ОДНЛ Л.В. Хакимзяновой, заведующей клинико-диагностической лабораторией Э.С. Насыровой обеспечить проведение мероприятий:

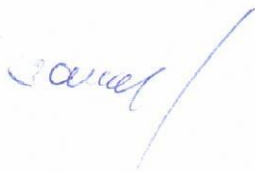
2.1. по профилактике вертикального пути заражения ВИЧ-инфекцией в соответствии с действующими нормативными документами;

2.2. по оказанию первичной медико-санитарной помощи беременным женщинам с ВИЧ и детям, родившимся от ВИЧ-инфицированных матерей, с проведением анализа эффективности деятельности 1 раз в квартал;

2.3. по оказанию консультативно-методической помощи медицинским организациям Республики Башкортостан по вопросам оказания медицинской помощи беременным женщинам с ВИЧ и детям, родившимся от ВИЧ-инфицированных матерей.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по эпидемиологической части Г.Ф. Идрисову.

И.о. главного врача



С.В. Зайцев

Порядок взаимодействия ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ с женскими консультациями, родильными домами, медицинскими организациями, имеющими в составе стационар акушерского профиля, по профилактике вертикального пути ВИЧ-инфекции

Основой профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку является своевременность выявления ВИЧ-инфекции у женщин репродуктивного возраста, постановка на диспансерный учёт, назначение АРВТ.

Для формирования приверженности беременных к добровольному обследованию на ВИЧ-инфекцию проводится до- и послетестовое консультирование с обязательным разъяснением следующих вопросов:

- риск передачи ВИЧ-инфекции во время беременности, родов, при грудном вскармливании;
- возможность проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку;
- возможные исходы беременности;
- необходимость последующего наблюдения за матерью и ребёнком;
- возможность информирования о результатах теста полового партнера с целью сохранения его жизни и здоровья.

1. Обследование женщины во время беременности на ВИЧ-инфекцию методом ИФА по коду 109 проводится в процедурном кабинете женской консультации с помощью вакуумных систем для забора крови с последующей передачей крови в лабораторию медицинской организации с направлением:

1.1. после получения добровольного информированного согласия женщины;

1.2. только при наличии документа, удостоверяющего личность женщины (за исключением случаев оказания экстренной помощи);

1.3. при постановке беременной на учет (при первой явке);

1.4. повторное обследование в 28-30 недель;

1.5. дополнительное обследование на 36 неделе беременности женщин, которые во время беременности употребляли парентерально психоактивные вещества и (или) вступали в половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером.

1.6. С целью повышения своевременности выявления ВИЧ –инфекции у беременных рекомендуется обследование их половых партнеров с представлением результатов в женские консультации. При выявлении положительного результата эти лица направляются в ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ.

1.7. При планировании беременности в дискордантных парах, в которых ВИЧ-положительным партнером является мужчина, с целью

исключения риска заражения женщины при зачатии и последующей передачи ВИЧ ребенку рекомендуется:

1.7.1. назначение АРВТ ВИЧ-инфицированному партнеру;

1.7.2. планирование беременности с использованием процедуры экстракорпорального оплодотворения методом интрацитоплазматической инъекции сперматозоида (ЭКО-ИКСИ).

2. Диспансерное наблюдение ВИЧ инфицированных беременных.

2.1. При получении положительного результата иммунного блоттинга (ИБ) ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ немедленно передает информацию по деловой почте VIPNET ответственному уполномоченному лицу по профилактике ВИЧ - инфекции медицинской организации по месту диспансерного наблюдения за беременной.

2.2. ВИЧ-инфицированная беременная наблюдается в женской консультации по месту регистрации на общих основаниях в соответствии со ст. 14 Федерального закона от 30.05.95 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

2.3. ВИЧ-инфицированная беременная наблюдается врачом-инфекционистом, врачом акушер-гинекологом ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ одновременно с наблюдением врачом акушер-гинекологом женской консультации, осуществляющим диспансерное наблюдение за беременной женщиной. При невозможности направления (наблюдения) беременной женщины в ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ наблюдение осуществляет врач акушер-гинеколог и врач-инфекционист по месту жительства при методическом и консультативном сопровождении врача-инфекциониста и врача акушер-гинеколога ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ;

2.4. врач акушер-гинеколог женской консультации при выявлении положительного результата лабораторного обследования на антитела к ВИЧ-1, 2:

2.4.1. направляет ВИЧ-инфицированную беременную женщину к врачу-инфекционисту, в ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ для постановки на диспансерный учет, для лабораторного обследования и назначения перинатальной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку;

2.4.2. в случае неявки женщины в установленный срок организует её активное приглашение на приём в женскую консультацию и информирует ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ о нарушении режима диспансерного наблюдения по беременности;

2.4.3. при получении первого положительного результата ИФА, при этом женщине разъясняется необходимость проведения в этой связи комплекса дополнительных лабораторных исследований для максимально быстрого уточнения ВИЧ-статуса;

2.5. врач акушер-гинеколог женской консультации:

2.5.1. предоставляет врачу-инфекционисту этапный эпикриз с информацией о течении беременности, сопутствующих заболеваниях,

осложнениях беременности, результатах лабораторных исследований, назначаемой терапии.

2.5.2. отмечает в медицинской документации беременной женщины с ВИЧ-инфекцией в течение всего периода наблюдения в условиях строгой конфиденциальности ее ВИЧ-статус (с использованием кода «B20»), наличие (отсутствие) и прием (отказ от приема) антиретровирусных препаратов, необходимых для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, назначенных врачом-инфекционистом центра СПИД;

2.5.3. осуществляет патронаж ВИЧ-инфицированных беременных;

2.5.4. направляет ВИЧ-инфицированную беременную в сроке 28, 34 недели в ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ для лабораторного обследования в целях определения вирусной нагрузки и тактики родоразрешения.

2.6. Должностное лицо, ответственное по учреждению за проведение перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции, обеспечивает:

2.6.1. контроль за диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных беременных и выполнением мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;

2.6.2. ежемесячно проводит сверку с врачом акушер-гинекологом ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ о ВИЧ-инфицированных беременных, обратившихся в женскую консультацию по беременности.

2.6.3. Информация, полученная медицинскими работниками о положительном результате тестирования на ВИЧ-инфекцию беременной женщины, роженицы, родильницы, проведении антиретровирусной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, не подлежит разглашению, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

2.7. Врач акушер-гинеколог ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ:

2.7.1. осуществляет организационно-методическую помощь заместителям главных врачей по акушерству и гинекологии, заведующим женских консультаций, гинекологических и акушерских отделений по вопросам профилактики перинатального пути передачи ВИЧ;

2.7.2. составляет план диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированной беременной (план ведения беременности для профилактики перинатальной передачи ВИЧ);

2.7.3. работает в полной взаимосвязи с женскими консультациями, передает информацию о ВИЧ-инфицированных беременных, явившихся на консультативный прием в ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ, заведующим женскими консультациями по месту диспансерного наблюдения.

3. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку (антенатальный I этап).

Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку назначается всем ВИЧ-инфицированным беременным независимо от уровня вирусной нагрузки ВИЧ и количества CD4+-лимфоцитов.

3.1. При назначении АРВТ с целью проведения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку ВИЧ-инфицированная беременная

заполняет информированное согласие на проведение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку.

3.2. При назначении АРВТ в период беременности или выявлении беременности у женщины, уже получающей АРВТ, проводится её консультирование с разъяснением значимости АРВТ как единственной и необходимой меры, обеспечивающей возможность рождения здорового ребёнка, а также влияния лечения на состояние здоровья матери и будущего ребёнка.

3.3. Врач - инфекционист назначает АРВТ, согласно клиническим рекомендациям, протоколу и стандарту оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией и беременным для проведения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку, проводит медицинское обследование пациентки в установленные сроки.

3.4. Прием АРВТ с целью проведения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку следует начинать с 13 недели беременности. Время начала АРВТ определяет врач-инфекционист ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ. Срок 20 недель беременности является критическим, начало профилактики даже на 21 неделе считается поздним началом. Чем позднее начата АРВТ, тем выше риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку.

3.5. Выбор АРВП осуществляется с учётом безопасности их применения во время беременности.

3.6. АРВТ, назначаемая беременным, должна включать не менее 3-х АРВП; два нуклеозидных ингибитора обратной транскриптазы и ингибитор протеазы (или ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы).

3.7. Выбор схемы АРВТ определяется с учётом следующих рекомендаций:

3.7.1. схема должна предпочтительно включать Зидовудин (при условии отсутствия нежелательных явлений);

3.7.2. исключить приём Эфавиренза в первом триместре беременности;

3.7.3. использовать АРВП из числа препаратов выбора;

3.7.4. назначать Невирапин, только если количество CD4-лимфоцитов <250 мкл-1;

3.7.5. не назначать Атазанавир без бустера – Ритонавира;

3.7.6. использовать коррекцию дозы препарата Лопинавир / Ритонавир согласно Приложению

3.8. При наступлении беременности у ВИЧ-инфицированной женщины, постоянно получающей АРТ (при планировании беременности), рекомендовано продолжить приём прежней схемы лечения, при условии её эффективности. Исключение составляет Эфавиренз, который противопоказан в первом триместре беременности, и препараты с высокой митохондриальной токсичностью (Диданозин, Ставудин). Коррекцию схемы лечения в первом триместре беременности осуществляет врач-инфекционист центра профилактики и борьбы со СПИДом.

3.9. Рекомендуемый протокол медицинского наблюдения ВИЧ-инфицированных беременных представлен в Приложении.

3.10. Для определения эффективности АРВТ рекомендуется определение вирусной нагрузки ВИЧ в плазме крови через 2 – 4 недели от начала или смены АРВТ, далее 1 раз в месяц до получения результата менее 40 копий / мл.

3.11. При эффективной АРВТ ВИЧ-инфицированная беременная проходит медицинское обследование в ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ 1 раз в 3 месяца с обязательным определением уровня вирусной нагрузки РНК ВИЧ в плазме крови перед родами для определения способа родоразрешения.

3.12. Определение уровня CD4+-лимфоцитов и вирусной нагрузки проводится 1 раз в 3 месяца.

3.13. Следует избегать проведения амниоцентеза. Проведение амниоцентеза возможно только по строгим показаниям на фоне неопределяемого уровня вирусной нагрузки. Также не рекомендуется инвазивный мониторинг.

3.14. Врач акушер-гинеколог ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ при сроке 30-32 недели на последнем визите женщины до родов оформляет заключение, в котором указываются: схема АРВТ, информация об АРВТ в день родов: перорально и внутривенно (Зидовудин), выбор способа родоразрешения по показаниям, связанным с ВИЧ-инфекцией (срочные самопроизвольные или плановое кесарево сечение), схема профилактики ВИЧ-инфекции ребёнку.

4. Диагностика ВИЧ-инфекции в родильном отделении.

4.1. Показанием для обследования беременной на антитела к ВИЧ экспресс-методом в родильном отделении является:

4.1.1. отсутствие обменной карты;

4.1.2. отсутствие в обменной карте результатов обследования на ВИЧ-инфекцию;

4.1.3. некорректное заполнение результатов обследования на ВИЧ-инфекцию - указана дата забора крови, а не дата выполнения анализа;

4.1.4. отсутствие в обменной карте печати медицинского учреждения;

4.1.5. предъявление обменной карты неустановленного образца;

4.1.6. отсутствие в обменной карте результатов обследования на ВИЧ-инфекцию в третьем триместре беременности;

4.1.7. наличие данных эпидемиологического анамнеза: употребление психоактивных веществ женщиной; незащищенные половые контакты с партнером - потребителем парентеральных психоактивных веществ; незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнёром.

4.2. Экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию проводится при получении информированного добровольного согласия женщины.

4.3. Обследование на антитела к ВИЧ с использованием диагностических экспресс-тест-систем проводится в лаборатории или приемном отделении родильного дома медицинскими работниками, прошедшими специальную подготовку в строгом соответствии с инструкцией, прилагаемой к экспресс-тесту.

4.4. При получении положительного результата экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ образец сыворотки или плазмы крови (или остаток

сыворотки или плазмы после проведения экспресс-теста) направляется непосредственно в лабораторию центра профилактики и борьбы со СПИДом для проведения верификационного исследования.

4.5. Лаборатория ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ проводит исследование в срок не более 24 часов. При получении результата исследования информация немедленно передаётся в родильный дом.

4.6. Выписка из роддома до получения результатов обследования на ВИЧ-инфекцию не допускается.

5. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку в родах (интранатальный II этап).

5.1. При ведении родов у ВИЧ-инфицированных женщин с целью уменьшения риска инфицирования плода во время родов безводный период должен составлять не более 4 часов, продолжительность родов не более 15 часов.

5.2. В родах влагалище обрабатывается 0,25 % водным раствором Хлоргексидина при первом влагалищном исследовании, при наличии кольпита – при каждом последующем влагалищном исследовании.

5.3. Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в учреждениях родовспоможения проводится:

5.3.1. ВИЧ-инфицированным роженицам;

5.3.2. роженицам с положительным результатом экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию;

5.3.3. женщинам – потребителям парентеральных психоактивных веществ и/или имеющим партнёра –потребителя психоактивных веществ (в течение 12 недель до родов);

5.3.4. женщинам, имевшим половые контакты с известным ВИЧ-инфицированным (в течение 12 недель до родов).

5.4. Перед началом профилактических мероприятий роженица подписывает информированное согласие установленного образца (Приложение 1).

5.5. Во время родов применяется препарат Зидовудин в форме раствора для внутривенного введения с начала родовой деятельности из расчёта 0,002 г (0,2 мл) на 1 кг веса пациентки в течение первого часа родов, далее 0,001 г (0,1 мл) на 1 кг веса в час до момента отделения ребёнка от матери (пересечения пуповины).

5.6. Дозирование препарата Зидовудин – раствор для внутривенного введения приведено в Приложении 6.

5.7. В день родов препарат Зидовудин исключается из «таблетированной» схемы лечения. Остальные препараты «таблетированной» схемы женщина в день родов принимает в прежних дозировках.

5.8. При более раннем поступлении женщины (за сутки и более до родов), отсутствии первого этапа профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку, женщине с момента поступления назначается АРВТ по схеме Лопинавир / Ритонавир 0,2 / 0,05 г, 3 таблетки 2 раза в день, Ламивудин / Зидовудин 0,3 / 0,15 г 1 таблетка 2 раза в день (Приложение 6).

5.9. Показаниями к плановой операции кесарева сечения у ВИЧ-инфицированных женщин являются:

5.9.1. уровень РНК ВИЧ выше 1 000 копий / мл в последнем анализе перед родами;

5.9.2. отсутствие результатов определения вирусной нагрузки РНК ВИЧ перед родами;

5.9.3. АРВТ не проводилась во время беременности и/или невозможно применить АРВТ в родах.

5.10. В плановом порядке операция кесарева сечения ВИЧ-инфицированным беременным проводится в 38 недель беременности.

5.11. При проведении операции кесарева сечения внутривенное введение раствора Зидовудина назначается за 4 часа до начала оперативного вмешательства в тех же дозах, что и при естественном родоразрешении и прекращается в момент отделения ребёнка от матери (пересечения пуповины).

5.12. Во время родов у ВИЧ-инфицированной женщины, следует избегать проведения процедур, повышающих риск инфицирования плода:

- родовозбуждение;
- родоусиление;
- перинео– (эпизио) томия;
- наложение акушерских щипцов;
- вакуум-экстракция плода.

Назначение данных процедур производится по жизненным показаниям.

5.13. После родов АРВТ у ВИЧ-инфицированных женщин не отменяется, а сохраняется пожизненно. Решение вопроса о коррекции схемы АРВТ (при необходимости) принимается врачом-инфекционистом центра СПИД.

5.14. Основные этапы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку по срокам гестации изложены в Приложении.

5.15. Мероприятия по предотвращению отказов ВИЧ-инфицированных женщин от проведения перинатальной профилактики представлены в Приложениях.

6. Профилактические мероприятия в отношении ребёнка (постнатальный III этап)

6.1. Химиопрофилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции новорожденному, проводится:

6.1.1. при наличии ВИЧ-инфекции у матери;

6.1.2. при положительном результате экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию у матери;

6.1.3. по эпидемиологическим показаниям: при употреблении матерью психоактивных веществ в течение 12 недель до родов; при наличии незащищенных половых контактов с партнёром потребителем психоактивных веществ в течение 12 недель до родов; при наличии незащищенных половых контактов с известным ВИЧ-инфицированным в течение 12 недель до родов.

6.2. Новорождённому ребёнку от ВИЧ-инфицированной матери проводится гигиеническая ванна с водным раствором Хлоргексидина (50 мл 0,25 % раствора Хлоргексидина на 10 литров воды).

6.3. Грудное вскармливание детей, рождённых ВИЧ-инфицированной матерью, категорически не рекомендуется.

6.4. Если по результатам последнего анализа уровень вирусной нагрузки неопределяемый и профилактика в период родов выполнена в полном объеме, а также при отсутствии других показаний (п. 6.7.), ребёнку назначается профилактика по основной схеме (монотерапия):

6.4.1. не позднее 6 часов жизни ребёнку назначается Зидовудин (сироп) внутрь по 0,002 г (0,2 мл) / кг 4 раза в сутки каждые 6 часов. Курс химиопрофилактики 4 недели;

6.4.2. разовая доза Зидовудина пересчитывается еженедельно с учётом веса ребёнка.

6.5. Недоношенным детям Зидовудин назначают в дозе 0,002 г (0,2 мл) / кг каждые 6 часов. Курс химиопрофилактики 4 недели.

6.6. При наличии показаний (см. п. 6.7) ребёнку сразу после рождения назначается перинатальная химиопрофилактика по усиленной схеме (тритерапия): Невирапин (суспензия) в дозе 0,002 г (0,2 мл) / кг каждые 24 часа в течение 2 недель + Ламивудин (сироп) 0,002 г (0,2 мл) / кг 2 раза в сутки каждые 12 часов в течение 4 недель + Зидовудин (сироп) 0,002 г (0,2 мл) / кг 4 раза в сутки каждые 12 часов в течение 4 недель.

6.7. Показанием к назначению усиленной схемы (тритерапии) является наличие хотя бы одного из следующих условий:

6.7.1. определяемая вирусная нагрузка перед родами или вирусная нагрузка перед родами не исследовалась;

6.7.2. отсутствие первого и / или второго этапа профилактики;

6.7.3. назначение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку по эпидемиологическим показаниям;

6.7.4. социальные показания, то есть в том случае, если нет уверенности, что родители ребёнка обеспечат приверженность в течение 4 недель приёма Зидовудина.

6.8. При наличии у новорождённого анемии из схемы перинатальной химиопрофилактики исключается Зидовудин. В этом случае назначаются два препарата: Невирапин (суспензия) в дозе 0,002 г (0,2 мл) / кг каждые 24 часа в течение 2 недель + Ламивудин (сироп) 0,002 г (0,2 мл) / кг 2 раза в сутки каждые 12 часов в течение 4 недель.

6.9. АРВП назначаются детям перорально. Детям с вялым сосательным рефлексом введение препаратов осуществляется через назогастральный зонд.

6.10. Медицинский персонал обеспечивает своевременность приёма ребёнком АРВП. Каждый приём ребёнком препаратов записывается в истории болезни за подписью медицинского работника, выполнившего назначение. Применяемая схема профилактики отражается в учётной форме 309 / у «Извещение о новорождённом, рождённом ВИЧ-инфицированной матерью». Экстренное извещение подается в ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ

вместе с образцом крови, взятым в первые 48 часов после рождения ребёнка, для обследования на ВИЧ методом ИФА и ПЦР.

6.11. У детей, которым профилактика была назначена по эпидемиологическим показаниям, возможно её досрочное прекращение. Решение о досрочном прекращении профилактики ребёнку (при снятии вопроса о наличии ВИЧ-инфекции у матери) принимается врачебной комиссией ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ.

6.12. Если ребёнка прикладывали к груди или кормили молоком ВИЧ-инфицированной матери, следует начать профилактику в первые 6 часов после отлучения от груди. Профилактика назначается по схеме монотерапии Зидовудином, раствором для приёма внутрь 0,002 г (0,2 мл) / кг 4 раза в сутки каждые 6 часов в течение 4 недель. Доза Зидовудина в зависимости от веса ребёнка пересчитывается еженедельно.

6.13. Если с момента последнего возможного риска заражения ребёнка (после родов (при отсутствии вскармливания грудным молоком); после последнего вскармливания грудным молоком) прошло более 72 часов (3 дней) - назначение химиопрофилактики нецелесообразно, ввиду её последующей неэффективности.

Порядок диспансерного наблюдения за детьми, наблюдающимися по перинатальному контакту по ВИЧ-инфекции

Критерием, свидетельствующим об эффективности принятых мер по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, является факт отсутствия заражения ребенка ВИЧ.

Особенности диагностики ВИЧ-инфекции у детей с перинатальным контактом обусловлены трансплацентарным проникновением материнских ВИЧ-специфических антител, обнаружение которых возможно в возрасте до 18 месяцев жизни и не является признаком заражения ВИЧ. Поэтому диагноз ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ— инфицированными матерями и не достигших 18-месячного возраста, может быть поставлен на основании клинических данных (СПИД-индикаторные заболевания) или путем обнаружения у ребенка генетического материала ВИЧ (ДНК или РНК).

Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями и достигших возраста 18 месяцев, осуществляется так же, как у взрослых.

1. Акушерский стационар.

1.1. Проведение третьего этапа ХП у новорожденного (согласно приложению).

1.2. Диагностика ВИЧ-инфекции: провести забор крови из пуповины и доставить в клинико-диагностическую лабораторию ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ (пуповинная кровь имеет значение для статистики, не используется для диагностики ВИЧ).

1.3. Для предотвращения заражения детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, категорически не рекомендуется прикладывать их к груди и кормить материнским молоком, а сразу после рождения переводить исключительно на искусственное вскармливание.

1.4. При высоком риске инфицирования ребёнка ВИЧ провести забор крови из периферической вены на ПЦР ДНК ВИЧ и доставить в клинико-диагностическую лабораторию ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ.

1.4.1. При получении отрицательного результата ДНК ВИЧ проведённого методом ПЦР следующее обследование методом ПЦР провести через 2 недели после окончания профилактического курса АРВТ.

1.4.2. При получении положительного результата ДНК ВИЧ проведённого методом ПЦР следующее обследование провести методом ПЦР на определение РНК ВИЧ (вирусную нагрузку), иммунограмму, в кратчайшие сроки и перейти на лечебную схему АРВТ.

1.5. Вакцинация детей, рождённых от матерей с ВИЧ-инфекцией, проводится в рамках национального календаря профилактических прививок в соответствии с инструкциями по применению лекарственных

иммунобиологических препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней.

1.5.1. Вакцинация детей против туберкулёза, новорожденных рождённых от матерей с ВИЧ-инфекцией и получивших трёхэтапную химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребёнку (во время беременности, родов и в периоде новорожденности) проводится в родильном доме вакцинами для профилактики туберкулёза (для щадящей первичной вакцинации).

1.5.2. Направить в течение первых 10 дней после родов в ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ учетной формы № 309/у «Извещение о новорожденном, рождённом ВИЧ-инфицированной женщиной», согласно приказу Минздрава России от 16.09.2003 г. № 442.

2. Отделение выхаживания новорожденных.

2.1. Продолжить проведение третьего этапа ХП у новорожденного (согласно приложению).

2.2. Диагностика ВИЧ-инфекции: провести забор крови из периферической вены на ПЦР ДНК ВИЧ и доставить в клинко-диагностическую лабораторию ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ.

2.2.1. При получении отрицательного результата ДНК ВИЧ проведённого методом ПЦР следующее обследование методом ПЦР провести через 2 недели после окончания профилактического курса АРВТ.

2.2.2. При получении положительного результата ДНК ВИЧ проведённого методом ПЦР следующее обследование провести методом ПЦР на определение РНК ВИЧ (вирусную нагрузку), иммунограмму, в кратчайшие сроки и перейти на лечебную схему АРВТ.

2.3. При высоком риске инфицирования ребёнка ВИЧ настоятельно рекомендуется не выписывать новорожденного до окончания профилактического курса АРВТ.

2.4. Новорожденному рекомендуется исключительно искусственное вскармливание.

3. Наблюдение в детской поликлинике по месту жительства ребёнка.

3.1. Диспансерное наблюдение согласно стандарту оказания медицинской помощи детям с ВИЧ-инфекцией в декретированные сроки.

3.2. Диагностика ВИЧ-инфекции по месту жительства ребёнка (проводить забор крови из периферической вены и доставлять в клинко-диагностическую лабораторию ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ) в течение первых 6 месяцев жизни обследовать на: ПЦР ДНК ВИЧ – 3-кратно, иммунограмму и оппортунистические инфекции однократно.

3.2.1. В возрасте 6 – 8 недель, после окончания профилактического курса АРВТ, провести плановое обследование ребёнка по месту жительства на ПЦР ДНК ВИЧ (если не был получен ранее положительный результат ПЦР ДНК), иммунограмму, и доставить в лабораторию ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ.

3.2.2. При получении отрицательного результата ДНК ВИЧ проведённого методом ПЦР следующее плановое обследование ребёнка

по месту жительства в 10 – 12 недель жизни на ВИЧ методом: ПЦР ДНК ВИЧ, оппортунистические инфекции. 3.2.3. При получении положительного результата ДНК ВИЧ проведённого методом ПЦР следующее обследование провести методом ПЦР на определение РНК ВИЧ (вирусную нагрузку), в кратчайшие сроки и решить вопрос о схеме АРВТ.

3.2.4. По результатам обследования повторить в возрасте 4 – 6 месяцев: ПЦР ДНК/РНК ВИЧ.

3.2.5. Результаты обследования ребёнка получать ответственному лицу из детской поликлиники по месту жительства ребёнка.

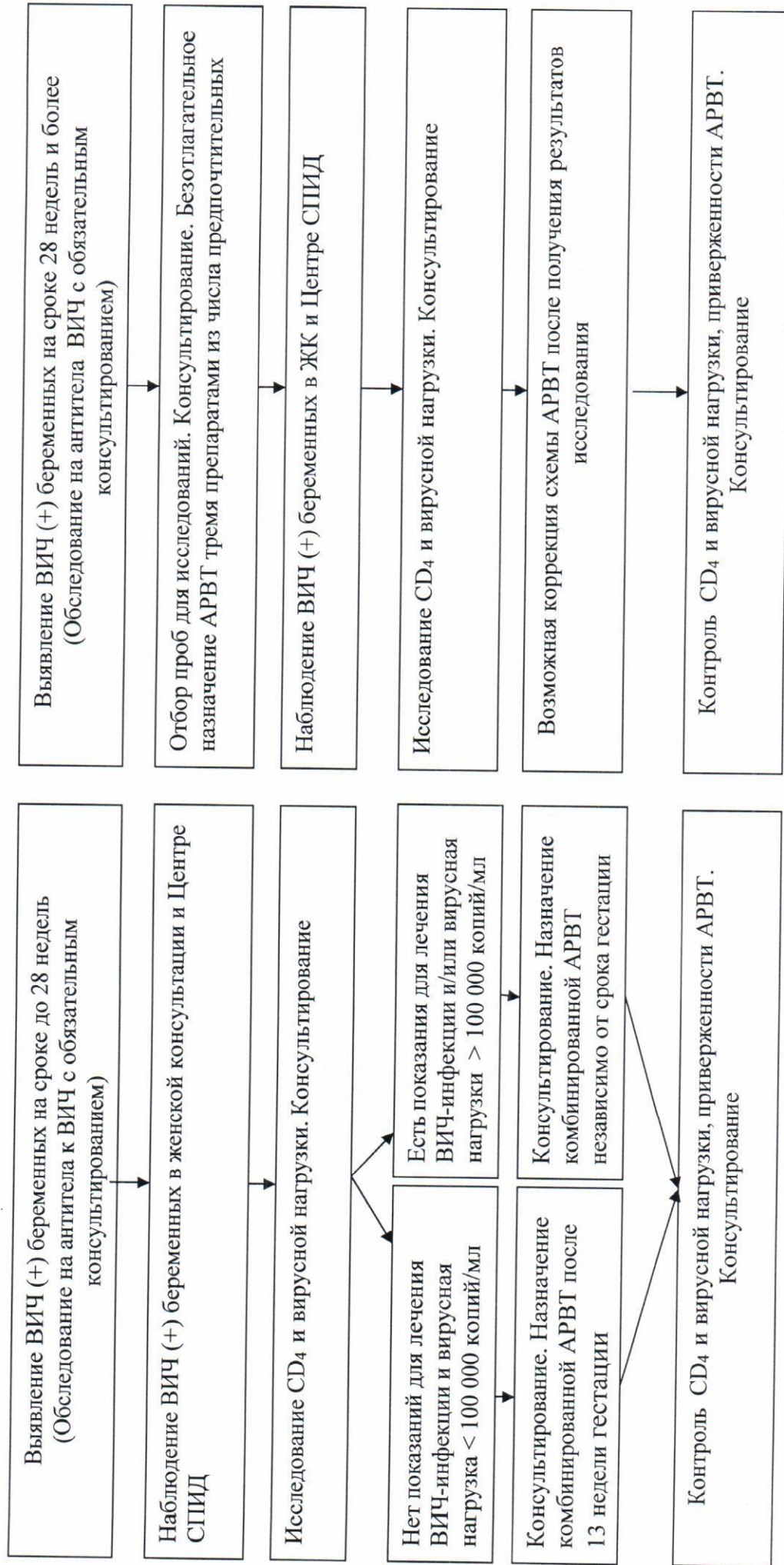
4. Ребёнку рекомендуется исключительно искусственное вскармливание.

4.1. Профилактические прививки проводятся согласно национальному календарю профилактических прививок. Вакцинацию против туберкулёза рекомендовано проводить после решения вопроса о ВИЧ статусе, Реакция Манту – 2 раза в год до возраста 1 год 6 месяцев.

4.2. При исключении ВИЧ-инфекции детям, рождённым от матерей с ВИЧ, проводят вакцинацию живыми вакцинами без предварительного иммунологического обследования.

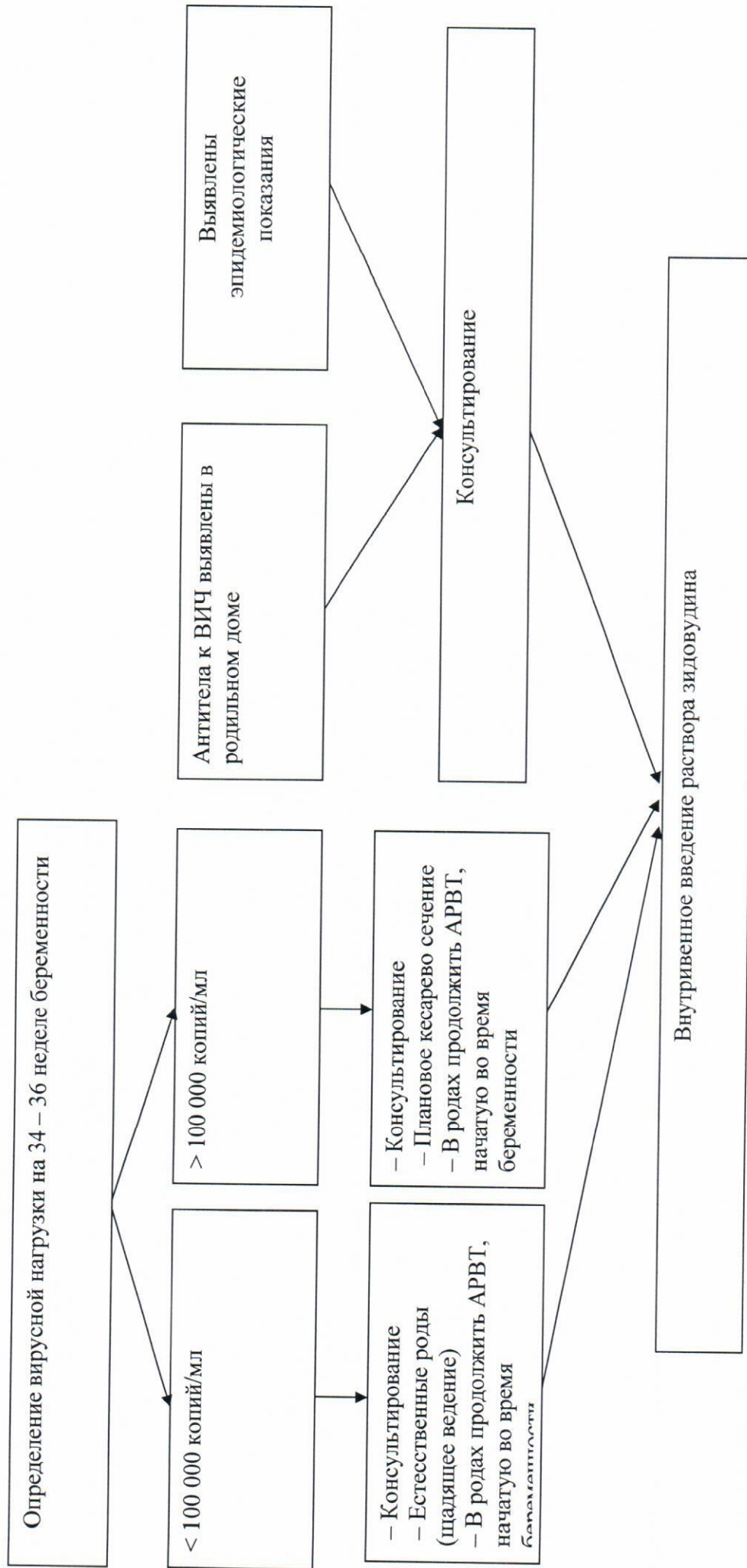
Маршрутизация ведения беременных при проведении профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку

I этап: беременность



Маршрутизация ведения беременных при проведении профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку

II этап: роды



Маршрутизация диагностики ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей

