



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

25. 03. 2022

№ 596-п.

г. Екатеринбург

Об усилении мероприятий по проведению профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Свердловской области

В целях выполнения Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.12.2020 № 3468-р, своевременного выявления ВИЧ-инфекции и проведения мероприятий по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ, эффективного исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», а также клинических рекомендаций (актуальная версия)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) Алгоритм обследования беременных женщин и их половых партнеров на ВИЧ-инфекцию (приложение № 1);
- 2) Алгоритм ведения женщин с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и новорожденных (приложение № 2);
- 3) форму листа ведения беременной женщины с диагнозом В20 (приложение № 3);
- 4) Алгоритм ведения беременных женщин, контактных с ВИЧ-инфицированным партнером, в период беременности, родов и новорожденных (приложение № 4);
- 5) форму листа ведения беременной женщины, контактной по ВИЧ-инфекции (приложение № 5);
- 6) Алгоритм ведения беременных женщин, поступивших на роды без обследования/либо неполного обследования на ВИЧ, без данных об обследовании полового партнера на ВИЧ, и новорожденных (приложение № 6);
- 7) Алгоритм ведения беременных женщин, употребляющих инъекционные наркотики, в период беременности, родов и новорожденных (приложение № 7);
- 8) форму отчета о работе акушерского стационара по профилактике перинатального инфицирования ВИЧ среди женщин, относящихся к группе повышенного риска (приложение № 8);
- 9) форму списка беременных женщин, состоящих на учете в женской консультации, имеющих контакт с ВИЧ-инфицированным половым партнером (приложение № 9);
- 10) форму списка не обследованных на ВИЧ-инфекцию половых партнеров беременных женщин, состоящих на учете в женской консультации (приложение № 10);
- 11) форму отчета о работе женской консультации по обследованию половых партнеров беременных женщин на ВИЧ-инфекцию (приложение № 11);

12) форму отчета о работе врача-инфекциониста по наблюдению за беременными женщинами, контактными с ВИЧ-инфицированным половым партнером (приложение № 12);

13) форму информированного добровольного согласия на проведение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности и родов (приложение № 13);

14) форму информированного добровольного согласия на проведение ребенку антиретровирусной терапии с целью предотвращения перинатального заражения ВИЧ-инфекцией (приложение № 14);

15) форму направления на консультацию к врачу-инфекционисту (приложение № 15);

16) форму уведомления об ответственности за отказ от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (приложение № 16);

17) мероприятия по предотвращению отказов ВИЧ-инфицированных женщин по проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку (приложение № 17).

2. Руководителям государственных медицинских организаций Свердловской области, имеющих в составе акушерские стационары и женские консультации, обеспечить:

1) внедрение в работу алгоритма обследования беременных женщин и их половых партнеров на ВИЧ-инфекцию, алгоритмов ведения женщин с ВИЧ-инфекцией, контактных по ВИЧ-инфекции, беременных женщин, поступивших на роды без обследования/либо неполного обследования на ВИЧ, беременных женщин, поступивших на роды без данных об обследовании полового партнера и женщин, употребляющих инъекционные наркотики, в соответствии с приложениями № 1,2,4,6,7 к настоящему приказу;

2) совместное ведение пациенток, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции, врачом акушером-гинекологом и врачом - инфекционистом;

3) сбор эпидемиологического анамнеза на уровне женской консультации и акушерского стационара, как у женщины, так и ее полового партнера, в части употребления парентеральных психоактивных веществ, с внесением информации в медицинскую документацию;

4) назначение ответственных за ввод информации об исходе беременности (роды, прерывание) у женщины с ВИЧ-инфекцией и контактной по ВИЧ-инфекции и рождении ребенка по защищенному каналу связи в Программное средство «Автоматизированная система учета, диспансерного наблюдения за контактными с ВИЧ - инфицированными пациентами» (далее – «АС-ДНК»);

5) ввод информации об исходе беременности у женщины с ВИЧ-инфекцией и контактной по ВИЧ-инфекции и рождении ребенка по защищенному каналу связи в Программное средство «АС-ДНК в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД», в течение трех суток с момента рождения ребенка;

6) ежегодное до 20 июля и 20 января текущего года предоставление в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» отчетов в соответствии с приложениями № 8, 11,12 к настоящему приказу;

7) ежемесячное до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, предоставление в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» отчетов в соответствии с приложениями № 9, 10;

8) сверку с противотуберкулезной службой и кабинетом инфекционных заболеваний по наличию эпидемиологического неблагополучия (в том числе в случае смерти) по туберкулезу в семейно-квартирном очаге;

9) взаимодействие с учреждениями социальной защиты населения при выявлении семей, попавших в тяжелую жизненную ситуацию, для организации их сопровождения;

10) внедрение в работу мероприятия по предотвращению отказов ВИЧ-инфицированных женщин по проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в соответствии с приложением № 17 к настоящему приказу.

3. Руководителям государственных медицинских организаций Свердловской области, имеющих в составе подразделения инфекционной службы (ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» и его филиалы, кабинеты инфекционных заболеваний, клиничко-диагностические кабинеты), обеспечить:

1) внедрение в работу алгоритма ведения женщин с ВИЧ-инфекцией и контактной по ВИЧ-инфекции в период беременности, родов и в послеродовой период в соответствии с приложениями № 2,4 к настоящему приказу;

2) внедрение в работу листов ведения беременной женщины ВИЧ-инфекцией и контактной по ВИЧ-инфекции в соответствии с приложениями № 3,5 к настоящему приказу;

3) ведение Баз данных «Клиника», «АС-ДНК»;

4) ежегодное до 20 июля и 20 января текущего года предоставление в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» отчетов в соответствии с приложениями № 12 к настоящему приказу;

5) совместное ведение пациенток, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции, врачом – инфекционистом и врачом акушером-гинекологом;

6) взаимодействие с учреждениями социальной защиты населения при выявлении семей, попавших в тяжелую жизненную ситуацию, для организации их сопровождения;

7) внедрение в работу мероприятия по предотвращению отказов ВИЧ-инфицированных женщин по проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в соответствии с приложением № 17 к настоящему приказу.

4. Главному врачу ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» А.С. Подымовой обеспечить:

1) оказание методической помощи специалистам учреждений родовспоможения и педиатрической службы в части:

организации работы по предупреждению перинатальной передачи ВИЧ-инфекции и оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам;

повторного обучения сотрудников акушерских стационаров и женских консультаций работе с программным модулем «Автоматизированная система учета, диспансерного наблюдения за контактными с ВИЧ - инфицированными пациентами»;

проведения мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и профилактике социального сиротства при ВИЧ-инфекции;

2) формирование федеральной заявки на антиретровирусные препараты для проведения профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку на этапе беременности, родов и новорожденному после родов, тест-системы для проведения диагностики ВИЧ-инфекции методами ИФА и ПЦР;

3) формирование областной заявки на тест-системы для проведения диагностики ВИЧ-инфекции методами экспресс-тестирования у женщин, поступивших на роды без данных исключающих наличие ВИЧ-инфекции;

4) ведение Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека в части введения сведений о беременности ВИЧ-инфицированной женщины, родах и о рожденном ребенке.

5. Начальникам территориальных управлений ФМБА России в Свердловской области рекомендовать организовать:

1) проведение работы по перинатальной профилактике ВИЧ-инфекции в соответствии с данным приказом;

2) взаимодействие по работе с пациентами, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции, со специалистами ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» и его подразделениями;

3) оперативный ввод информации в Программные средства ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» (Баз данных «Клиника», «АС-ДНК»).

6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.07.2017 № 1173-п «О совершенствовании мероприятий по проведению профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru, 2017, 12 июля, № 13774)) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.08.2017 № 1465-п.

7. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

8. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и в прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

9. Контроль за исполнением приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области Е.В. Савельеву.

И.о. Министра



Е.А. Чадова

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2022 № 596-п.

Алгоритм обследования беременных женщин и их половых партнеров на ВИЧ-инфекцию

Обследование беременных женщин и их половых партнеров на ВИЧ-инфекцию проводится в медицинских организациях по предъявленному паспорту или заменяющему его документу, удостоверяющему личность. Персональные данные пациента в направлении приводятся без сокращений (полные Ф.И.О., полная дата рождения, гражданство, адрес места жительства, код контингента).

Обследование на наличие ВИЧ-инфекции проводится после получения информированного добровольного согласия и сопровождается обязательным дотестовым и послетестовым консультированием. Факт проведения консультирования фиксируется в медицинской документации.

Результат обследования на ВИЧ-инфекцию выдается на руки пациенту без участия третьих лиц.

В случае отказа от проведения обследования на ВИЧ-инфекцию оформляется информированный добровольный отказ от медицинского вмешательства в виде документа на бумажном носителе, подписанного беременной женщиной/половым партнером или законным представителем и медицинским работником. В случае отказа беременной женщиной/полового партнера оформлять информированный добровольный отказ от медицинского вмешательства делается запись в медицинской документации и заверяется тремя медицинскими работниками.

Обследование беременных женщин на наличие ВИЧ-инфекции проводится в государственных медицинских организациях Свердловской области с последующим предоставлением результата обследования, заверенного печатью учреждения, по месту наблюдения женщины.

Лабораторное обследование беременных женщин на наличие в крови антител к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ) проводится при постановке на учет по беременности и в третьем триместре беременности.

Беременных женщин из группы риска по ВИЧ (потребители инъекционных наркотиков, имеющие ВИЧ-позитивных партнеров, либо партнеров, употребляющих психоактивные (парентеральные) вещества, а также партнеров с неизвестным ВИЧ-статусом) необходимо обследовать на антитела к ВИЧ при постановке на учет в женскую консультацию, далее в каждом триместре.

В случае обследования несовершеннолетних младше 15 лет, а также признанных в установленном законом порядке недееспособными, если они по своему состоянию не способны дать информированное добровольное согласие, с добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя.

Результат обследования на ВИЧ-инфекцию в обменной карте беременной и родильницы должен быть заверен подписью и личной печатью врача. При отсутствии подписи и печати врача, заверяющих «отрицательный» ВИЧ статус в обменной карте беременной, женщины ведутся как пациентки с неизвестным ВИЧ-статусом.

Обследование половых партнеров беременных женщин на наличие ВИЧ-инфекции проводится в любых медицинских организациях с последующим предоставлением

результата обследования, заверенного печатью учреждения, по месту наблюдения женщины.

Партнеры беременных женщин обследуются при постановке последних на учет в женской консультации по коду 109.г, а далее по необходимости.

Заведующие женских консультации ведут контроль за обследованием половых партнеров беременных женщин с предоставлением отчетов в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД». Отчет согласно приложению № 10 к настоящему приказу предоставляется ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, отчет согласно приложению № 11 к настоящему приказу - ежегодно до 20 июля и 20 января текущего года.

При выявлении положительного (неопределенного) результата лабораторного обследования на антитела к ВИЧ, врач акушер-гинеколог женской консультации направляет женщину и/или полового партнера на консультацию к врачу инфекционисту для дополнительного обследования, постановки на диспансерный учет и решения вопроса о назначении антиретровирусной терапии, с отметкой о направлении в медицинской документации.

Беременные женщины, контактные по ВИЧ-инфекции, также направляются на консультацию к врачу-инфекционисту для постановки на диспансерный учет с отметкой о направлении в медицинской документации.

Направление к инфекционисту оформляется на бумажном носителе по форме, согласно приложению № 15 к настоящему приказу.

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2022 № 596-П.

Алгоритм ведения женщин с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и новорожденных

В период беременности

Наблюдение беременной женщины с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции осуществляется совместно врачом-инфекционистом и врачом акушером-гинекологом женской консультации по месту наблюдения.

Врач-акушер-гинеколог женской консультации в период наблюдения за беременной женщиной с ВИЧ-инфекцией направляет ее на консультацию к врачу-инфекционисту в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» или его подразделения.

В течение всего периода наблюдения беременной женщины с ВИЧ-инфекцией врач-акушер-гинеколог женской консультации в условиях строгой конфиденциальности отмечает в медицинской документации женщины (индивидуальной медицинской карте беременной и родильницы, обменной карте беременной) ее ВИЧ-статус, наличие (отсутствие) и прием (отказ от приема) антиретровирусных препаратов (далее – АРВП), необходимых для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, назначенных инфекционистом.

В свою очередь врач-инфекционист предоставляет информацию для акушера-гинеколога о стадии заболевания, лабораторных исследованиях, об особенностях течения ВИЧ-инфекции у беременной женщины, режиме приема АРВП по средствам Листа ведения беременной женщины с диагнозом В20 (по МКБ 10) (приложение № 3 настоящего приказа). Лист ведения беременной женщины с диагнозом В20 (по МКБ 10) заполняется на каждом диспансерном приеме и вкладывается в обменную карту беременной.

Беременность ВИЧ-инфицированной женщины является показанием к назначению антиретровирусной терапии (далее – АРТ). Назначение АРТ проводится врачом - инфекционистом в соответствии с клиническими рекомендациями актуальной версии и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

Назначение АРТ проводится при наличии информированного добровольного согласия на проведение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности и родов (приложение № 13 к настоящему приказу). При отказе от проведения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности и родов оформляется Уведомление об ответственности за отказ от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (приложение № 16 к настоящему приказу). В случае отказа женщины оформлять Уведомление об ответственности за отказ от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку делается запись в медицинской документации и заверяется тремя медицинскими работниками.

Эффективность АРТ оценивается по динамике вирусной нагрузки ежемесячно до неопределяемого значения. Неопределяемым уровнем вирусной нагрузки считается уровень вирусной нагрузки ВИЧ ниже порога определения тест-системы в 50 копий/мл.

Работа по формированию приверженности у беременной женщины к наблюдению и приему АРВП проводится врачом акушером-гинекологом совместно с врачом инфекционистом.

В случае отсутствия у беременной женщины АРВП, отказа от их приема врач акушер-гинеколог женской консультации делает запись в медицинской документации женщины и информирует врача-инфекциониста ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» или его подразделений для принятия соответствующих мер.

При сроке беременности 34 недели беременным женщинам проводится оценка эффективности АРТ, по результатам которой врач инфекционист оформляет заключительные рекомендации по ведению женщины и ребенка в условиях акушерского стационара, в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

Беременные женщины подлежат плановой госпитализации в акушерский стационар в сроке 38 недель беременности.

В период родов

Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции (АРТ в родах и ребенку, способ родоразрешения) в акушерских стационарах проводится в соответствии с рекомендациями врача инфекциониста, указанными в Листе ведения беременной женщины с диагнозом В20 (приложение № 3 к настоящему приказу).

При отсутствии рекомендации инфекциониста АРТ у женщины в период родов и ребенку проводится в соответствии с клиническими рекомендациями актуальной версии и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции проводится только при наличии живого плода.

Назначение АРТ проводится при наличии информированного добровольного согласия на проведение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности и родов (приложение № 13 к настоящему приказу). При отказе от проведения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности и родов оформляется Уведомление об ответственности за отказ от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (приложение № 16 к настоящему приказу). В случае отказа женщины оформлять Уведомление об ответственности за отказ от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку делается запись в медицинской документации и заверяется тремя медицинскими работниками.

Для обеспечения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в акушерском стационаре постоянно должен быть необходимый запас АРВП.

Показано применение зидовудина (далее - ZDV) в форме раствора для внутривенного введения с начала родовой деятельности или излития околоплодных вод (что наступит ранее) в дозе 0,002 г (0,2 мл) /кг в течение первого часа родов, далее 0,001 г (0,1 мл) /кг в ч до момента отделения ребенка от матери (пересечения пуповины). Противопоказанием является резистентность ВИЧ к ZDV или нежелательные явления на прием ZDV в анамнезе. В этом случае в родах продолжается подобранная схема лечения без ZDV. В день родов ZDV исключается из схемы АРТ. Остальные АРВП женщина в день родов принимает в прежних дозировках.

При проведении операции кесарева сечения внутривенное введение раствора ZDV назначается за 4 ч до начала оперативного вмешательства в тех же дозах, что и при естественном родоразрешении и прекращается в момент отделения ребенка от матери (пересечения пуповины) при отсутствии показаний к экстренному родоразрешению.

В случае отсутствия проведения АРТ в родах по медицинским показаниям делается запись в медицинской документации с обоснованием причины, по которой не была проведена АРТ.

Во время ведения родов у женщины с ВИЧ-инфекцией при живом плоде рекомендуется по возможности ограничить проведение акушерских пособий, повышающих риск инфицирования плода: родостимуляция; перинео(эпизио)томия; амниотомия; наложение акушерских щипцов; вакуум-экстракция плода.

При невозможности проведения АРТ в родах кесарево сечение может быть самостоятельной профилактической процедурой, снижающей риск заражения ребенка ВИЧ-инфекцией в период родов.

Плановое кесарево сечение для профилактики интранатального заражения ребенка ВИЧ-инфекцией проводится (при отсутствии противопоказаний) до начала родовой деятельности и излития околоплодных вод в следующих случаях:

- 1) вирусная нагрузка перед родами более 1000 копий/мл;
- 2) вирусная нагрузка перед родами не известна;
- 3) отсутствие АРТ во время беременности.

Окончательное решение о способе родоразрешения женщины с ВИЧ-инфекцией принимается лечащим врачом-акушером-гинекологом на основе клинических рекомендаций, с учетом состояния матери и плода, сопоставляя в конкретной ситуации пользу от снижения риска заражения ребенка при проведении операции кесарева сечения с вероятностью возникновения послеоперационных осложнений и особенностей течения ВИЧ-инфекции.

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

В акушерском стационаре проводится консультирование женщин с ВИЧ-инфекцией по вопросу отказа от грудного вскармливания, при согласии женщины принимаются меры к прекращению лактации. В исключительных случаях, если женщина, несмотря на многократно проводимое консультирование, приняла осознанное решение о грудном вскармливании, рекомендуется провести консультирование по безопасному грудному вскармливанию и его ранней отмене. При желании женщины сохранить грудное вскармливание ребенка рекомендуется продолжить прием АРТ матери на весь период сохраняющего риска передачи ВИЧ от матери ребенку. При наличии грудного вскармливания рекомендуется применение АРВП у ребенка.

Профилактика ВИЧ-инфекции новорожденному

Обследование новорожденных:

Новорожденным из группы высокого риска заражения ВИЧ (отсутствие наблюдения и/или АРТ во время беременности, у матери перед родами (на сроке беременности 34 недели и более) уровень РНК ВИЧ более 50 копий/мл или неизвестен) проводится лабораторное исследование крови методом ПЦР ДНК/РНК ВИЧ в первые 48 часов жизни ребенка и повторное исследование крови на ВИЧ методом ПЦР ДНК/РНК ВИЧ в возрасте 14-21 дня.

Если у матери результаты обследования на уровень РНК ВИЧ взяты до 34 недели беременности, считать уровень РНК ВИЧ неизвестным.

Исследованию подлежит только венозная кровь ребенка (исследование пуповинной крови не допускается)

В направлении обязательно указываются:

в строке «ФАМИЛИЯ» - фамилия матери ребенка

в строке «ИМЯ» - «ребенок»

в строке «ОТЧЕСТВО»- «новорожденный»
 в строке «ДАТА РОЖДЕНИЯ» - дата рождения ребенка
 в строке «АДРЕС»- адрес регистрации и проживания матери
 Код обследования 124.б.

При «положительном» результате обследования на ВИЧ методом ПЦР ДНК/РНК ВИЧ в любом возрасте, в кратчайшие сроки (в течение 48 часов) назначается консультация врача инфекциониста для определения дальнейшей тактики лечения и обследования.

Назначение АРТ:

АРВП новорожденному назначаются после получения информированного добровольного согласия матери (законного представителя), согласно приложению № 14 к настоящему приказу. В ситуации, когда мать после родов по состоянию здоровья не может ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие, а другой законный представитель отсутствует, учитывая необходимость максимально раннего начала АРТ, следует оформить решение консилиума о назначении АРТ.

При перегоспитализации ребенка из учреждения, где была назначена АРТ, при назначении продолжения терапии в следующем учреждении также оформляется информированное добровольное согласие на проведение АРТ, либо решение консилиума.

Выбор схемы АРТ зависит от степени риска перинатального инфицирования ребенка:

- при низком риске перинатального инфицирования (у ВИЧ-инфицированной матери, получающей АРТ в период беременности, уровень РНК ВИЧ перед родами менее 50 копий/мл, проведение АРТ матери в родах), новорожденному назначается АРТ по схеме № 1 – монотерапия зидовудином (ZDV) на срок 4 недели по схеме №1 (таблица № 1).

Таблица № 1

Дозирование зидовудина при проведении химиопрофилактики по схеме монотерапии, схема № 1 (пероральное или внутривенное введение)

Гестационный возраст ребенка	Разовая доза		Количество приемов в сутки, курс 4 недели
	Пероральный раствор, мг/кг	Раствор для внутривенного введения, мг/кг	
>35 недель	4	3	2
≥30 - <35 недель	Первые две недели жизни:		
	2	1,5	2
	Старше 2 недель:		
	3	2,3	2
<30 недель	2	1,5	2

- при высоком риске перинатального инфицирования новорожденным назначается схема № 2 – трехкомпонентная (комбинированная) АРТ: зидовудин + ламивудин + невирапин (ZDV+ЗТС+NVP) на срок 4 недели (таблица № 2).

Таблица № 2

Дозирование зидовудина (ZDV), ламивудина (ЗТС) и невирапина (NVP), схема № 2

Гестационный возраст ребенка	Разовая доза, мг/кг	Суточная доза, мг/кг
Зидовудин (раствор для приема внутрь 10 мг/мл), прием 2 раза в сутки, курс 4 недели		

≥ 35 недель	4	8
≥ 30 недель < 35 недель	С рождения до возраста 2 недели:	
	2	4
	с 2 недель до 4 недель:	
	3	6
< 30 недель	2	4
Ламивудин(раствор для приема внутрь, 10 мг/мл), прием 2 раза в сутки, курс 4 недели		
≥ 32 недель	2	4
Невирапин (суспензия для перорального применения, 10 мг/мл), 2 раза в сутки. С рождения, курс 2 недели		
≥ 37 недель	6	12
≥ 34 недель < 37 недель	С рождения до возраста 1 неделя	
	4	8
	С возраста 1 неделя до возраста 2 недели:	
	6	12

Зидовудин, ламивудин и невирапин также рекомендуются к применению в составе схемы АРТ у недоношенных детей с высоким риском ВИЧ-инфицирования.

АРВП новорожденным следует начинать максимально рано, не позднее первых 6 часов.

Если с момента последнего возможного риска заражения ребенка (после родов или после последнего вскармливания грудным молоком) прошло более 72 часов (3-х дней), назначение АРТ нецелесообразно ввиду ее неэффективности.

Пересчет дозы АРВП в период новорожденности следует производить не реже 1 раза в 10 дней.

Вскармливание ребенка.

Грудное вскармливание ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью, категорически не рекомендуется. С рождения назначается искусственное вскармливание адаптированными молочными смесями с учетом гестационного возраста и состояния. Мать ребенка в обязательном порядке информируется о противопоказаниях к грудному вскармливанию и назначению искусственного вскармливания.

Вакцинация против туберкулеза

Вакцинация против туберкулеза проводится новорожденным с низким риском инфицирования (у ВИЧ-инфицированной матери, получающей АРТ в период беременности, уровень РНК ВИЧ перед родами менее 50 копий/мл, проведение АРТ матери в родах, начато курс АРТ ребенку и искусственное вскармливание) вакциной БЦЖ-М.

При выписке новорожденного врач-неонатолог (педиатр) в обязательном порядке информирует и консультирует мать ребенка о необходимости своевременной дачи лекарственных препаратов ребенку в адекватной дозе и продолжительности курса АРТ, и выдает матери АРВП препараты на весь курс (4 недели), а также молочную смесь в объеме на 3 дня.

В детской поликлинике участковый педиатр выписывает для ребенка молочную смесь в необходимом объеме за счет средств областного бюджета, контролирует проведение АРТ, корректирует дозы препаратов в зависимости от динамики массы тела не реже 1 раза в 10 дней. Консультация инфекциониста назначается через 2 недели после окончания курса профилактики (в возрасте 6 недель жизни).

Информация о родильнице и ребенке передаются в электронном виде по защищенному каналу связи в Программное средство «АС-ДНК в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» в течение трех суток с момента рождения ребенка.

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2022 № 596-н.

форма

Лист ведения беременной женщины с диагнозом В20 (по МКБ-10)

ФИО: _____

«__» _____ года рождения

Эпид.№ _____ ПИД № _____

В20 выявлена в _____ году, состоит на учете у инфекциониста с _____ года

Первое посещение инфекциониста при сроке беременности _____ недель

Предполагаемые сроки родов: _____

АРТ да/нет, с какого числа _____, срок беременности _____ недель

Диагноз: В20, _____ стадия

Вторичные заболевания: _____

Сопутствующие заболевания: _____

Консультации врача-инфекциониста

Дата	Срок бер-ти	Диагноз (стадия)	ИС	ВН	АРТ	Лабораторные показатели	Рекомендации, в т.ч. коррекция терапии

Рекомендации врача-инфекциониста для родильного дома:

Рекомендуется плановая госпитализация в сроке 38 недель беременности.

1. Прием АРВП до родов, в родах, после родов.

Проведение АРТ женщине и новорожденному проводится в соответствии с действующими методическими рекомендациями

- в родах **роженице**:

* зидовудин в форме раствора в\в из расчета 2 мг\кг в течении первого часа родовой деятельности, затем 1 мг\кг\час до пересечения пуповины;

- в родах **ребенку** (подчеркнуть приоритетную схему):

*схема № 1: зидовудин в сиропе с первых 4 часов жизни внутрь 2 раза в день 4 недели;

* схема № 2: зидовудин в сиропе с первых часов жизни внутрь 2 раза в день 4 недели, ламивудин в растворе 2 раза в день 4 недели, невирапин в сиропе из расчета 1 раз в день 14 дней.

2. Способ родоразрешения (оперативные/естественные роды):

- оперативные роды проводятся при вирусной нагрузке у женщины более 1000 копий в период беременности 34-36 недель или при отсутствии возможности обследования.

3. Отмена грудного вскармливания.

4. Необходимость ПЦР ДНК/РНК ВИЧ ребенку в течение 48 часов роддоме и в 2 недели жизни (показана/не показана).

5. Наблюдение женщины и ребенка у врача-инфекциониста и педиатра по месту жительства (ГАУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» и его филиалы, КДК, КИЗ) после родов через 1-1,5 месяца.

Врач КДК (КИЗ), ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» и его филиалов _____ М.П.

Приложение № 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2022 № 596-12.

Алгоритм ведения беременных женщин, контактных с ВИЧ-инфицированным партнером, в период беременности, родов и новорожденных

В период беременности

Беременная женщина, контактная с ВИЧ – инфицированным партнером, наблюдается в женской консультации по месту своего проживания.

В женской консультации женщина обследуется на антитела к ВИЧ при постановке на учет, далее в каждом триместре.

Врач акушер-гинеколог при получении информации о том, что беременная женщина имеет половой контакт с ВИЧ – инфицированным партнером направляет ее к инфекционисту ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» или его подразделения.

При первой явке на прием к инфекционисту контактные женщины регистрируются в программном средстве «АС ДНК» и наблюдаются как контактные беременные женщины.

При постановке на учет к инфекционисту проводится обследование контактной женщины на ВИЧ-инфекцию методом ИФА и ПЦР ДНК/РНК ВИЧ. Далее обследование на ВИЧ проводится методом ИФА с периодичностью один раз в триместр.

Врач-инфекционист предоставляет информацию для акушера-гинеколога о беременной контактной женщине по средствам Листа ведения беременной женщины, контактной по ВИЧ-инфекции (приложение № 5 к настоящему приказу), в котором указывается информация о ВИЧ-инфицированном партнере, дате последнего незащищенного полового контакта, результатах обследования женщины в ИФА и ПЦР, о режиме приема АРВП (при наличии). Лист ведения беременной женщины, контактной по ВИЧ-инфекции, заполняется на каждом диспансерном приеме и вкладывается в обменную карту беременной.

Прием контактных женщин врачом-инфекционистом осуществляется с периодичностью один раз в триместр.

На каждом приеме инфекционист и акушер-гинеколог информируют контактную женщину о необходимости использования барьерных методов контрацепции (при любых видах половых контактов) во время беременности и на весь период грудного вскармливания.

На каждом приеме врач-инфекционист уточняет у женщины информацию о дате последнего незащищенного полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером, и если на дату приема прошло менее 72 часов от незащищенного полового контакта, то решается вопрос о необходимости назначения профилактического курса АРТ женщине и обследования на ВИЧ методом ПЦР. Через 4 недели от незащищенного контакта проводится повторное обследование на ВИЧ методом ПЦР.

Если незащищенный половой контакт был более 72 часов назад, то контактной женщине назначается внеочередное исследование в ПЦР ДНК/РНК ВИЧ с повтором исследования через 4 недели от незащищенного контакта.

Акушер-гинеколог также уточняет у женщины на каждом приеме дату незащищенного полового контакта, и если на дату приема прошло менее 72 часов от незащищенного полового контакта, то данную женщину экстренно направляют на прием к инфекционисту для решения вопроса о назначении профилактического курса АРТ.

При сроке беременности 35-36 недель врач инфекционист оформляет заключительные рекомендации по ведению женщины и ребенка в условиях акушерского стационара в Лист ведения беременной женщины, контактной по ВИЧ-инфекции.

При достоверном исключении ВИЧ-инфекции (отрицательный результат в ИФА на антитела к ВИЧ через 6 месяцев с момента последнего незащищенного полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером и/или отрицательный результат в ПЦР ДНК/РНК ВИЧ через 12 недель с момента последнего незащищенного полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером) не назначается АРТ в родах женщине и ребенку и разрешается грудное вскармливание.

При отсутствии достоверного исключения ВИЧ-инфекции у контактной беременной женщины, женщина подлежит обследованию в ПЦР ДНК/РНК ВИЧ, назначается АРТ в родах (ZDV внутривенно) и ребенку, а также рекомендуется отказ от грудного вскармливания.

Заведующие женских консультаций формируют списки беременных женщин, контактных по ВИЧ-инфекции, состоящих на учете, согласно приложению № 9 к настоящему приказу, с последующим предоставлением в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Врачи инфекционисты также ведут учет беременных женщин, контактных по ВИЧ-инфекции, с последующим предоставлением информации в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» согласно приложению № 12 к настоящему приказу - ежегодно до 20 июля и 20 января текущего года.

В период родов

Все беременные женщины, контактные по ВИЧ-инфекции, при поступлении в акушерский стационар обследуются на наличие ВИЧ-инфекции экспресс-методом с дальнейшим стандартным подтверждением методом ИФА, вне зависимости состояла или нет женщина на диспансерном учете по контакту с ВИЧ-инфицированным пациентом.

Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции (АРТ в родах и ребенку, способ родоразрешения) в акушерских стационарах проводится в соответствии с рекомендациями врача инфекциониста, указанными в Листе ведения беременной женщины, контактной по ВИЧ-инфекции (приложение № 5 настоящего приказа).

Если контактная женщина поступила на роды без Листа ведения беременной женщины, контактной по ВИЧ-инфекции, или не наблюдалась у инфекциониста по поводу контакта с ВИЧ-инфицированным партнером, то решение о ведении женщины принимает врач акушер-гинеколог, основываясь на следующих данных:

при достоверном исключении ВИЧ-инфекции (отрицательный результат в ИФА на антитела к ВИЧ через 6 месяцев с момента последнего незащищенного полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером и/или отрицательный результат в ПЦР ДНК/РНК ВИЧ через 12 недель с момента последнего незащищенного полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером) женщина не подлежит обследованию в ПЦР ДНК/РНК ВИЧ, не назначается АРТ в родах и разрешается грудное вскармливание;

при отсутствии достоверного исключения ВИЧ-инфекции у контактной беременной женщины, женщина подлежит обследованию в ПЦР ДНК/РНК ВИЧ, назначается АРТ в родах (ZDV внутривенно), а также отказ от грудного вскармливания.

Врач акушер-гинеколог информирует женщину, контактную по ВИЧ-инфекции, о необходимости использования барьерных методов контрацепции (при любых видах половых контактов) на весь период грудного вскармливания.

При выписке из стационара врач акушер-гинеколог информирует женщину о необходимости в консультации врача-инфекциониста (при исключенной ВИЧ-инфекции – по плану наблюдения у инфекциониста; если ВИЧ-инфекция не исключена – через 2 недели (6 недель жизни) после окончания профилактического курса АРТ ребенком).

Профилактика ВИЧ-инфекции новорожденному

Алгоритм ведения ребенка, рожденного от женщин, контактных с ВИЧ-инфицированным партнером, проводится в соответствии с рекомендациями врача инфекциониста, указанных в Листе ведения беременной женщины, контактной по ВИЧ-инфекции (приложение № 5 к настоящему приказу).

При отсутствии рекомендаций инфекциониста алгоритм ведения основывается на следующем принципе:

При исключенной ВИЧ инфекции у женщины:

обследование на наличие ВИЧ-инфекции не проводится;

АРТ - не проводится;

разрешается грудное вскармливание;

противопоказаний для вакцинации БЦЖ нет.

Ребенок учета и наблюдению у инфекциониста не подлежит.

Если ВИЧ - инфекция у женщины не исключена:

проводится лабораторное исследование крови на антитела к ВИЧ и определение ДНК/РНК ВИЧ в плазме крови методом ПЦР;

назначается АРТ по схеме № 2, согласно приложения № 2 настоящего приказа;

грудное вскармливание ребенка не рекомендуется;

вакцинация БЦЖ не проводится.

Консультация инфекциониста через 2 недели после окончания курса АРТ.

Врач-неонатолог информирует женщину, контактную по ВИЧ-инфекции, о необходимости использования барьерных методов контрацепции (при любых видах половых контактов) на весь период грудного вскармливания.

В выписке новорожденного обязательно указывается информация, что ребенок рожден от матери, контактной по ВИЧ-инфекции, и все медицинские манипуляции, проведенные ребенку в акушерском стационаре (обследования, АРТ (при наличии)).

Информация о родильнице, контактной по ВИЧ-инфекции, и ребенку передаются в электронном виде по защищенному каналу связи в Программное средство «АС-ДНК в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД», в течение трех суток с момента рождения ребенка.

Приложение № 5 к приказу
 Министерства здравоохранения
 Свердловской области
 от 25.03.2022 № 596-17.

форма

Лист ведения беременной женщины, контактной по ВИЧ-инфекции

ФИО женщины _____

Дата рождения «___» _____ г.

ПИД № _____

Состоит на учете у инфекциониста с _____ года

Первое посещение инфекциониста при сроке беременности _____ недель

Предполагаемые сроки родов: _____

Дата последнего незащищенного контакта _____ (подпись женщины)

Результаты лабораторных исследований :

ИФА ВИЧ _____

ПЦР ВИЧ _____

Аварийные ситуации (незащищенный половой контакт) ДА/НЕТ, если «Да»- дата

ФИО полового партнера _____

Дата рождения «___» _____ г.

ЭПИД № _____

АРВТ: Да/Нет

ВН: _____ копии/мл от _____

Диагноз: Контактная по В20 (половой партнер)

Срок беременности _____

Рекомендовано:

Дата следующей явки _____

Дата

Подпись инфекциониста _____

Приложение № 6 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2022 № 596-п

Алгоритм ведения беременных женщин, поступивших на роды без обследования/либо неполного обследования на ВИЧ, без данных об обследовании полового партнера на ВИЧ, и новорожденных

При поступлении на роды в акушерский стационар:
необследованных на ВИЧ-инфекцию женщин;
женщин без медицинской документации или с однократным обследованием на ВИЧ-инфекцию ранее 28 недель беременности;

беременных женщин без данных об обследовании полового партнера, вне зависимости от наличия у нее результатов обследования на ВИЧ, проводится лабораторное обследование экспресс-методом на антитела к ВИЧ с последующим подтверждением классическим методом ИФА и ПЦР ДНК ВИЧ (код 109.б).

Готовность результата обследования методом ПЦР ДНК (РНК) ВИЧ не должна превышать двух дней с момента забора крови. С целью оперативности получения результата допускается его передача через защищенные системы интернет-ресурсов.

При отсутствии подписи и печати врача, заверяющих «отрицательный» ВИЧ статус в обменной карте, пациентки ведутся, как пациентки с неизвестным ВИЧ-статусом.

В случае отказа от проведения обследования на ВИЧ оформляется информированный добровольный отказ от медицинского вмешательства в виде документа на бумажном носителе, подписанного беременной женщиной или законным представителем и медицинским работником. В случае отказа беременной женщиной оформлять информированный добровольный отказ от медицинского вмешательства, об этом делается запись в медицинской документации и заверяется тремя медицинскими работниками.

Тестирование на ВИЧ-инфекцию беременной женщины в акушерском стационаре сопровождается дотестовым и послетестовым консультированием с заполнением информированного добровольного согласия на обследование в двух экземплярах.

Независимо от результата экспресс-теста, необходимо незамедлительно начинать проведение курса АРТ женщине в родах. АРТ в родах проводится по тому же принципу, что и для женщин с ВИЧ-положительным статусом.

Акушер – гинеколог информирует женщину о риске передачи ВИЧ-инфекции с грудным молоком и мотивирует женщину на отказ от грудного вскармливания новорожденного до получения результата ПЦР.

На момент прерывания грудного вскармливания женщине рекомендуется применять методики по сохранению лактации (регулярное сцеживание).

Не допускается выписка женщины из родильного стационара до получения результата обследования на ВИЧ методом ПЦР ДНК (РНК) ВИЧ.

При выписке женщины, с подтвержденным ВИЧ-статусом, проводятся мероприятия, указанные в приложении №2 к настоящему приказу.

При выписке женщины, с отрицательным ВИЧ-статусом, рекомендовать ей только защищенные половые контакты на весь период грудного вскармливания, а если у женщины необследованный половой партнер, то до уточнения его ВИЧ-статуса.

Заведующие акушерским стационаром (либо ответственный специалист), ведут учет женщин, поступающих на роды без тестирования на антитела к ВИЧ в период беременности,

или не имеющих информации о тестировании на антитела к ВИЧ полового партнера, с последующим предоставлением отчетов в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД», согласно приложению № 8 к настоящему приказу, ежегодно до 20 июля и 20 января текущего года.

Профилактика ВИЧ-инфекции новорожденному

Алгоритм ведения новорожденного основывается на следующем принципе:

Всем новорожденным назначается АРТ по схеме № 2 согласно приложению № 2 настоящего приказа, и рекомендовано искусственное вскармливание до получения результата обследования на ВИЧ методом ПЦР ДНК (РНК) ВИЧ у матери.

При получении отрицательного результата ПЦР ДНК/РНК ВИЧ у матери:

обследование ребенка на наличие ВИЧ-инфекции не проводится;

прекращается проведение АРТ;

возобновляется грудное вскармливание;

проводится вакцинация БЦЖ;

выписке ребенка указывается причина проведения АРТ.

Врач-неонатолог информирует женщину с отрицательным ВИЧ-статусом о необходимости использования барьерных методов контрацепции (при любых видах половых контактов) на весь период грудного вскармливания.

При получении положительного результата ПЦР ДНК/РНК ВИЧ у матери:

проводится обследование ребенка на наличие ВИЧ-инфекции методом ИФА и ПЦР ДНК/РНК ВИЧ;

продолжается проведение АРТ;

продолжается искусственное вскармливание;

вакцинация БЦЖ не проводится.

Дальнейшее наблюдение и обследование ребенка соответствует алгоритму наблюдения, ребенка, рожденного от ВИЧ-инфицированной женщины из группы высокого риска (приложение № 2 к настоящему приказу).

Информация о родильнице, с положительным результатом на ВИЧ, и ребенку передаются в электронном виде по защищенному каналу связи в Программное средство «АС-ДНК в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД», в течение трех суток с момента рождения ребенка.

Приложение № 7 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2022 № 596-н.

Алгоритм ведения беременных женщин, употребляющих инъекционные наркотики, в период беременности, родов и в послеродовой период, и новорожденных

В период беременности

Беременные женщины, активно употребляющие инъекционные наркотики обследуются на антитела к ВИЧ при постановке на учет в женскую консультацию, далее в каждом триместре.

В период родов

Всем женщинам (без ВИЧ-инфекции), активно употребляющим инъекционные наркотики, при поступлении в акушерский стационар проводится обследование на наличие ВИЧ-инфекции методом экспресс-тестирования, ИФА и ПЦР, независимо от наличия/отсутствия обследования на ВИЧ в период беременности, в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу.

Профилактика ВИЧ-инфекции новорожденному

Алгоритм ведения новорожденного основывается на следующем принципе:

Всем новорожденным назначается АРТ по схеме № 2, согласно приложению № 2 к настоящему приказу, и рекомендовано искусственное вскармливание до получения результата обследования на ВИЧ методом ПЦР ДНК (РНК) ВИЧ у матери.

При получении отрицательного результата ПЦР ДНК/РНК ВИЧ у матери, при условии отсутствия потребления инъекционных наркотиков в течение последних 12 недель беременности:

- обследование ребенка на наличие ВИЧ-инфекции не проводится;
- прекращается проведение АРТ;
- возобновляется грудное вскармливание;
- проводится вакцинация БЦЖ;
- в выписке ребенка указывается причина проведения АРТ.

При получении отрицательного результата ПЦР ДНК/РНК ВИЧ у матери, при условии потребления инъекционных наркотиков в течение последних 12 недель беременности:

проводится обследование ребенка на наличие ВИЧ-инфекции методом ИФА и ПЦР ДНК/РНК ВИЧ;

- продолжается проведение АРТ;
- продолжается искусственное вскармливание;
- вакцинация БЦЖ не проводится;
- консультация инфекциониста через 2 недели после окончания курса АРТ.

Врач-неонатолог информирует женщину с отрицательным ВИЧ-статусом о необходимости использования барьерных методов контрацепции (при любых видах половых контактов) на весь период грудного вскармливания.

При получении положительного результата ПЦР ДНК/РНК ВИЧ у матери:
проводится обследование ребенка на наличие ВИЧ-инфекции методом ИФА и ПЦР ДНК/РНК ВИЧ;

продолжается проведение АРТ;

продолжается искусственное вскармливание;

вакцинация БЦЖ не проводится.

Дальнейшее наблюдение и обследование ребенка соответствует алгоритму наблюдения, ребенка, рожденного от ВИЧ-инфицированной женщины из группы высокого риска (приложение № 2 к настоящему приказу).

Приложение № 10 к приказу
 Министерства здравоохранения
 Свердловской области
 от 25.03.2022 № 596-п

форма

**Список не обследованных на ВИЧ-инфекцию половых партнеров беременных женщин,
 состоящих на учете в женской консультации**

№ п/п	ФИО полового партнера беременной женщины	Дата рождения	Адрес проживания	ФИО беременной женщины	Дата рождения	Адрес проживания
1	2	3	4			

Приложение № 1.1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2022 № 596-П.

форма

Отчет о работе женской консультации по обследованию половых партнеров беременных женщин на ВИЧ-инфекцию

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Название медич- орг-ции	Беременные женщины состоящие на учете в Ж/К на начало отчетного периода	Кол-во обсл-ных на ВИЧ их половых партнеров (из столбца №2)	В том числе с положительным результатом на ВИЧ (из столбца №3)	Беременные женщины вставшие на учет в Ж/К в отчетный период	Кол-во обсл-ных на ВИЧ их половых партнеров (из столбца №5)	В том числе с положительным результатом на ВИЧ (из столбца №6)	ПШБЖ выявленные ранее отчетного периода**	Всего направлено к инфекционисту ПШБЖ за отчетный период	Дошло к инфекционисту ПШБЖ за отчетный период
		3	4	5	6	7	8	9	10

* половые партнеры беременных женщин.

** Диагноз ВИЧ - инфекции у полового партнера беременной женщины был установлен ранее отчетного периода (при условии, что беременная женщина не имеет диагноз ВИЧ).

форма

**Информированное добровольное согласие на проведение профилактики
передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку
во время беременности и родов**

Я (фамилия, имя, отчество полностью), _____,
_____ года рождения, настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на прием лекарственных препаратов, действие которых направлено на предотвращение заражения моего будущего ребенка вирусом иммунодефицита человека или/и лечение ВИЧ-инфекции.

Я подтверждаю, что мне в доступной форме разъяснено, почему прием данных лекарств необходим, разъяснено действие назначаемых мне и моему будущему ребенку препаратов.

Я проинформирована, что:

- назначенные мне препараты снижают количество вируса в моем организме и предотвращают заражение ВИЧ-инфекцией;
- соблюдение режима приема препаратов снижает вероятность заражения будущего ребенка;
- тем не менее даже при абсолютном соблюдении всех правил приема препаратов полной гарантии предотвращения заражения будущего ребенка нет, риск заражения ребенка составляет до 1%;
- при отказе от приема назначенных лекарств или нарушениях режима их приема риск заражения возрастает до 40%;
- все назначаемые мне и моему будущему ребенку лекарственные препараты разрешены к применению в России;
- как и любое лекарственное средство, назначенные мне и моему будущему ребенку препараты могут вызывать некоторые побочные реакции, о возможном появлении которых я информирована;
- если вследствие приема назначенных мне лекарств возникнет угроза моему здоровью или здоровью будущего ребенка, профилактика/лечение могут быть прекращены по решению лечащего врача;
- что прикладывание моего ребенка к груди и/или кормление его моим грудным молоком является поставлением ребенка в опасность заражения ВИЧ-инфекцией;
- что искусственное вскармливание - безопасный метод вскармливания моего ребенка.

Я обязуюсь:

- проходить медицинское обследование для контроля действия назначенных мне препаратов по установленному графику, заполнять предусмотренные для этого анкеты, сдавать анализы;
- принимать назначенные мне лекарственные препараты строго в соответствии с предписанием лечащего врача;

- сообщать лечащему врачу обо всех нарушениях в приеме назначенных мне препаратов или прекращении их приема по каким-либо причинам;

- сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии моего здоровья и делать это незамедлительно (в течение суток), если я считаю, что эти изменения связаны с приемом назначенных мне препаратов;

- не принимать, не посоветовавшись с лечащим врачом, назначившим мне профилактику/лечение, какие-либо другие лекарственные препараты (даже если они назначаются другим врачом). Если же прием этих лекарств неизбежен (например, в неотложных или экстренных случаях), обязательно сообщать об этом лечащему врачу.

Подпись пациента _____ Дата: _____

Подпись лечащего врача _____ Дата: _____

форма

**Информированное добровольное согласие на проведение ребенку
антиретровирусной терапии с целью предотвращения перинатального
заражения ВИЧ-инфекцией**

(подписывает законный представитель ребенка)

Я (фамилия, имя, отчество полностью разборчиво) настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на лечение ребенка _____ (фамилия, имя, отчество полностью разборчиво) _____ (дата рождения) лекарственными препаратами, направленными на предотвращение заражения ребенка ВИЧ-инфекцией от матери.

Я подтверждаю, что мне разъяснено:

- почему проведение данного лечения необходимо моему ребенку;
- действие назначаемых моему ребенку препаратов;
- как необходимо давать моему ребенку назначенные препараты;
- возможное побочное действие препаратов, назначенных моему ребенку;
- что мой ребенок должен проходить регулярные обследования, в том числе сдавать кровь, для диагностики ВИЧ-инфекции и оценки безопасности назначенного лечения и выявления возможного побочного действия лекарств;
- в какие сроки я должна приводить ребенка на обследование;
- что профилактический эффект может быть достигнут при неукоснительном соблюдении всех рекомендаций, данных мне лечащим врачом.

Я осознаю, что:

- при отсутствии химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку вероятность заражения составляет до 40%;
- назначение антиретровирусных препаратов позволяет снизить вероятность ВИЧ-инфицирования ребенка до 1%;
- если вследствие проведения лечения возникнет угроза здоровью моего ребенка, я буду проинформирована об этом для принятия решения о целесообразности дальнейшего его проведения;
- если вследствие проведения лечения возникнет угроза жизни моего ребенка, это лечение может быть прекращено по решению лечащего врача. В этом случае мне должны быть разъяснены причины этого решения;
- все лекарственные препараты, назначаемые моему ребенку, разрешены к применению в России;
- как и любое лекарственное средство, назначенные моему ребенку препараты могут вызывать некоторые побочные реакции, информация о которых предоставлена мне моим лечащим врачом.

Я обязуюсь:

- по установленному графику приводить своего ребенка на медицинское обследование для контроля воздействия назначенных ему препаратов, заполнять предусмотренные для этого анкеты, давать разрешение на взятие крови на анализы;
- давать назначенные моему ребенку лекарственные препараты строго в соответствии с предписанием лечащего врача;
- выполнять рекомендации лечащего врача по уходу за моим ребенком, его кормлению;
- не прикладывать ребенка к груди и не кормить его моим грудным молоком;
- сообщать лечащему врачу обо всех нарушениях в приеме назначенных моему ребенку препаратов или прекращении лечения по каким-либо причинам;
- сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии здоровья моего ребенка и делать это незамедлительно (в течение суток), если я считаю, что эти изменения связаны с приемом препаратов, назначенных моему ребенку;
- не посоветовавшись с лечащим врачом, не давать моему ребенку какие-либо лекарственные препараты и не делать прививки (даже если лекарства и прививки назначаются другим врачом). Если же прием этих лекарств неизбежен (например, в экстренных случаях), незамедлительно сообщать об этом лечащему врачу;
- сообщить врачу, назначившему моему ребенку лекарственные препараты в экстренных случаях, что ребенок получает препараты для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.

Подпись законного представителя ребенка: _____ Дата: _____

Подпись лечащего врача _____ Дата: _____

Приложение № 15 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2022 № 596-п.

форма

Направление на консультацию к врачу-инфекционисту

ФИО _____,

_____ дата рождения.

Адрес регистрации/проживания _____

Направлен(а) на консультацию к врачу инфекционисту

(указать адрес, часы приема)

для _____

_____ (обоснование

направления)

Подпись _____

« _____ » _____ 20 _____

Направление получено _____

(дата, подпись пациента)

Приложение № 16 к приказу
 Министерства здравоохранения
 Свердловской области
 от 25.03.2022 № 596-п.

форма

**Уведомление об ответственности за отказ от профилактики передачи
 ВИЧ-инфекции от матери ребенку**

Мне _____, _____ г.р.,
 (фамилия имя отчество)

разъяснены медицинские и юридические последствия отказа от профилактики передачи от матери ребенку для здоровья моего и моего ребенка. Вероятность передачи ВИЧ от матери к ребенку без проведения профилактических мероприятий составляет до 40%.

Регулярный прием мною антиретровирусных препаратов снижает риск заражения ребенка ВИЧ-инфекцией от матери до 1%.

Такого снижения можно добиться при сочетании приема антиретровирусных препаратов во время беременности, родов и в послеродовый период и ряда немедикаментозных мер, в том числе полной замены грудного вскармливания искусственным.

Отказ от приема мной антиретровирусных препаратов может повлечь за собой ухудшение состояния здоровья, прогрессию заболевания, выраженное снижение иммунитета, присоединение тяжелых, опасных для жизни оппортунистических заболеваний.

Мне разъяснено, что при грудном вскармливании и отказе от проведения ребенку антиретровирусной терапии существует непосредственная угроза жизни и здоровью моего ребенка, заключающаяся в возможности заражения его ВИЧ-инфекцией.

Мне разъяснено, что в этом случае, в соответствии с частью 5 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при отказе родителей от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни ребенка, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов ребенка.

Согласно Семейному кодексу медицинская организация обязана сообщить в органы опеки и попечительства с передачей моих персональных данных для проведения дальнейших действий в целях защиты прав ребенка в соответствии с действующим законодательством.

Статьи Уголовного и Семейного кодекса и Федерального закона об основах охраны здоровья граждан зачитаны мне вслух.

Подпись пациента _____ Дата: _____

Подпись лечащего врача _____ Дата: _____

Подпись заведующего отделением _____ Дата: _____

(Ф.И.О., разборчиво) (подпись)

Приложение № 17 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25.03.2022 № 596-п.

**Мероприятия по предотвращению отказов
ВИЧ-инфицированных женщин по проведению профилактики
передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку**

В целях обеспечения возможности своевременной защиты прав ребенка на жизнь и здоровье женщинам предлагается:

1. Подписать согласие на передачу сведений, составляющих врачебную тайну в установленном законом порядке в иные медицинские организации, органы опеки и попечительства в целях обеспечения прав и законных интересов ребенка.

При появлении отказа рекомендуется:

прием пациентки максимально возможным числом врачей, психологом, социальным работником, юрисконсультom с отражением разъяснительной работы в медицинской документации;

приглашение женщины на повторные визиты.

2. Женщина должна быть предупреждена об ответственности за отказ от медицинской помощи, влекущий за собой угрозу жизни или здоровью несовершеннолетнего с отражением медицинской документации (ст. 125 и ст. 156 Уголовного кодекса Российской Федерации, ч. 5, ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

3. Рекомендуется заполнение формы уведомления об ответственности за отказ от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Если мать отказывается его подписать, то документ читается матери вслух и заверяется двумя подписями медицинских работников.

4. Медицинские учреждения в обязательном порядке информируют органы опеки и попечительства о матерях, отказывающихся от проведения профилактики ребенку (по месту фактического нахождения ребенка) (ч. 3 ст. 56 Семейного кодекса Российской Федерации).

5. В исключительных случаях (отказ от профилактики новорожденному) органы опеки и попечительства могут применить ст. 77 Семейного Кодекса Российской Федерации об отобрании ребёнка при непосредственной угрозе его здоровью с целью организации проведения дальнейших действий по защите здоровья ребенка.