



РЕСПУБЛИКА КРЫМ  
**СОВЕТ МИНИСТРОВ**  
РАДА МІНІСТРІВ  
ВЕЗИРЛЕР ШУРАСЫ

---

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
**ПРИКАЗ**

От 16.03.2015 г. № 219

г. Симферополь

*О мерах по профилактике  
передачи ВИЧ от матери к ребёнку*

В соответствии с Постановлением Главного санитарного врача РФ от 11.01.2011 г. №1 «Об утверждении санитарных правил (СП) 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», Приказом Минздравсоцразвития России от 30.05.2005 г. №375 «Об утверждении стандарта профилактики передачи ВИЧ от матери к ребёнку», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 16.09.2003 г. №442 «Об утверждении учётных форм для регистрации детей, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями» и с целью своевременного выявления возможного риска инфицирования ВИЧ и ранней диагностики ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, усовершенствования организации профилактики передачи ВИЧ от матери к ребёнку

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить критерием для проведения elective кесарева сечения отсутствие у ВИЧ-инфицированных беременных информации о вирусной нагрузке перед родоразрешением или показатель выше 100 рнк/копий в мл. крови.
2. Руководителям медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Крым:
  - 2.1. Организовать осуществление профилактики передачи ВИЧ от матери к ребёнку с использованием антиретровирусных препаратов на основании современных клинических протоколов и нормативных документов Российской Федерации и Республики Крым (приложение №1)

срок – немедленно, постоянно

2.2. Обеспечить кратность и сроки обследования для выявления серологических маркёров ВИЧ среди беременных, обратившихся для наблюдения в женские консультации Республики Крым в соответствии с приложением №2

срок – немедленно, постоянно

2.3. При обращении женщин в женские консультации для наблюдения по беременности, предусмотреть тестирование мужа (полового партнёра) на ВИЧ-инфекцию под кодом 117 в лечебно-профилактических организациях по месту жительства. В случае выявления позитивного результата у полового партнёра, организовать последующее направление супружеской пары на консультацию к специалистам ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом»

срок – немедленно, постоянно

2.4. Обеспечить постоянное наличие и учёт в родильных стационарах запаса антиретровирусных препаратов для рожениц и рождённых ими детей, а также быстрых тестов для выявления серологических маркёров ВИЧ. Восполнение запаса производить в ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» по мере расходования и с учётом их срока годности

срок – немедленно, постоянно

2.5. Организовать назначение и выдачу антиретровирусных сиропов детям, рождённым от ВИЧ-позитивных женщин согласно приложения №3

срок – немедленно, постоянно

2.6. Обеспечить стационарное лечение ВИЧ-инфицированных женщин с акушерской и гинекологической патологией, в том числе для прерывания беременности, по территориальному принципу согласно уровня оказания медицинской помощи и клиническим показаниям на общих основаниях

срок – немедленно, постоянно

3. И.о. главного врача ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» Мухиной Е.П.:

3.1. Обеспечить выдачу по требованию антиретровирусных препаратов для проведения профилактики передачи ВИЧ от матери к ребёнку и быстрых тестов диагностики серологических маркёров ВИЧ в учреждения родовспоможения Республики Крым

срок – немедленно, постоянно

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Голенко А.И.

**Министр**

**А. Могилевский**

**Список нормативных документов для организации  
профилактики передачи ВИЧ от матери к ребёнку**

1. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 г. № 1 «Об утверждении санитарных правил (СП) 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 г. № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология».
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.08.2012 г. №107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».
4. Методические рекомендации МР 3.1.5.0076/1-13 от 20.08.2013 г. «До-и послетестовое консультирование как профилактика передачи ВИЧ».
5. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции у взрослых. Москва.2014 г.
6. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции у детей. Москва.2014 г.
7. Приказ Минздравсоцразвития России от 30.05.2005 г. № 375 «Об утверждении стандарта профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку».
8. Клинический протокол РФ «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери к ребёнку», 2013 г.
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16.09.2003 г. №442 «Об утверждении учётных форм для регистрации детей, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями».

### **Кратность и сроки обследования на выявление антител к ВИЧ у беременных, планирующих родить ребёнка**

Стандартное тестирование осуществляется при взятии на учёт в женскую консультацию независимо от срока беременности в соответствии с приказом МЗ РФ №572н от 01.11.12 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», после получения добровольного информированного согласия женщины и при наличии документа, удостоверяющего личность.

Каждый результат тестирования обязательно отмечается в соответствующей графе индивидуальной и обменной картах беременной. В случае выявления ВИЧ-инфекции, повторное обследование в дальнейшем течении беременности не проводится, а назначается медикаментозная профилактика вертикальной трансмиссии ВИЧ в соответствии с одним из сценариев клинического протокола.

1. Беременные, вставшие на учёт в женскую консультацию в 1-ом триместре (до 13 недель включительно):
  - Обследуются на ВИЧ в ИФА при взятии на учёт под к.109.1;
  - В случае негативного результата, повторное обследование в ИФА проводится в 22-23 недели под к.109.2;
  - В случае негативного результата, следующее обследование на ВИЧ в ИФА проводится в 32 недели под к.109.3;
  - В случае негативного результата, обследование во время родов не проводится.
2. Беременные, вставшие на учёт в женскую консультацию во 2-ом триместре (14-28 недель):
  - Обследуются на ВИЧ в ИФА при взятии на учёт под к.109.1;
  - В случае негативного результата, повторное обследование в ИФА проводится в 32 недели под к.109.2;
  - В случае негативного результата, обследование во время родов не проводится.
3. Беременные, вставшие на учёт в женскую консультацию в 3-м триместре (после 28 недель):
  - Обследуются на ВИЧ в ИФА при взятии на учёт под к.109.1;
  - В случае негативного результата, повторное обследование проводится при поступлении в родильный стационар для родоразрешения методом экспресс-тестирования.  
Исследуемый при помощи быстрого теста образец крови, независимо от полученного результата, доставляется в лабораторию диагностики ВИЧ-инфекции ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» для подтверждения в ИФА с пометкой о результате теста.
4. В случае обращения беременной в родильный стационар во время родов или после родов вне ЛПУ с неустановленным ВИЧ-статусом, ей проводится тестирование на ВИЧ при помощи быстрого теста.  
Исследуемый при помощи быстрого теста образец крови, независимо от полученного результата, доставляется в лабораторию диагностики ВИЧ-инфекции ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» для подтверждения в ИФА с пометкой о результате теста.
5. Обязательному исследованию на антитела к ВИЧ подлежит пуповинная кровь ребёнка, рождённого как ВИЧ-позитивной под кодом-110, так и женщиной с неустановленным ВИЧ-статусом на момент родов под кодом-107.2.

**Критерии и схемы назначения антиретровирусных сиропов детям, рождённым от ВИЧ-позитивных женщин.**

1. Химиопрофилактика перинатальной передачи ВИЧ новорожденным проводится:
  - 1.1. При наличии ВИЧ-инфекции у матери.
  - 1.2. При положительном результате экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию у матери.
  - 1.3. По эпидемиологическим показаниям, даже при отрицательном результате быстрого теста:
    - При употреблении матерью психоактивных веществ в течение 12 недель до родов, в том числе парентерально во время настоящей беременности;
    - При наличии незащищённых половых контактов с партнёром-потребителем психоактивных веществ в течение 12 недель до родов;
    - При наличии незащищённых половых контактов с ВИЧ-инфицированным партнёром в течение 12 недель до родов.
2. Химиопрофилактика перинатальной передачи ВИЧ новорожденным назначается в первые 6-8 часов, но не позже 72 часов после рождения.
3. Длительность курса составляет 28 дней.
4. Длительность курса химиопрофилактики 42 дня проводится:
  - При наличии показателей вирусной нагрузки у матери перед родами более 10 тыс. рнк/копий в мл. крови.
  - При длительности приёма АРТ-препаратов матерью менее 1 месяца до родов.
5. Всем новорожденным с показаниями для назначения химиопрофилактики и сроком гестации 35 и более недель назначаются:
  - Сироп Невирапин 2 мг (0,2 мл)/кг каждые 24 часа в течение первых 3-х дней после родов в условиях родильного стационара;
  - Сироп Ламивудин 2 мг (0,2 мл)/кг каждые 12 часов и продолжается 28 дней или 42 дня по показаниям амбулаторно, под контролем участкового педиатра;
  - Сироп Зидовудин 4 мг (0,4 мл)/кг каждые 12 часов и продолжается 28 дней или 42 дня по показаниям амбулаторно, под контролем участкового педиатра.
6. Новорожденным с показаниями для химиопрофилактики и сроком гестации 30-35 недель, сиропы Невирапин и Ламивудин назначаются в полной дозировке, а Зидовудин в ½ дозы каждые 12 часов в течение первых 2-х недель жизни, затем в полной дозировке до 28-42 дня от рождения.
7. Новорожденным с показаниями для химиопрофилактики и сроком гестации менее 30 недель, сиропы Невирапин и Ламивудин назначаются в полной дозировке, а Зидовудин в ½ дозы каждые 12 часов в течение первых 4-х недель жизни, затем в полной дозировке до 42 дня от рождения по показаниям.
8. При наличии у новорожденного анемии, из схемы перинатальной химиопрофилактики исключается сироп Зидовудин и назначается только два сиропа: Невирапин и Ламивудин в соответствии с вышеуказанными критериями дозирования.
9. Назначение сиропов АРВ-препаратов осуществляется перорально или альтернативно через назогастральный зонд.
10. При наличии противопоказаний к кормлению ребёнка, на период их действия, химиопрофилактика проводится монотерапией Зидовудин внутривенно в дозах:
  - Новорожденным сроком гестации 35 и более недель – 3 мг/кг каждые 12 часов;
  - Новорожденным сроком гестации 30-35 недель – в первые 2 недели жизни 1,5 мг/кг каждые 12 часов, затем 2,3 мг/кг каждые 12 часов до 28-42 дней;
  - Новорожденным сроком гестации менее 35 недель – в первые 4 недели жизни: 1,5 мг/кг каждые 12 часов, затем 2,3 мг/кг каждые 12 ч. до 42 дней по показаниям.

**Предоставление информации о ВИЧ-инфицированных беременных, окончании беременности и детях, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями**

1. Действия врача акушера-гинеколога женской консультации (родильного дома) при выявлении положительного результата лабораторного обследования на антитела к ВИЧ у беременной женщины.

- Направляет женщину в ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» для уточнения диагноза и назначения профилактики передачи ВИЧ от матери к ребёнку.
- Направление осуществляется при получении первого положительного результата ИФА, ожидание результатов иммунного блоттинга и верификации является нежелательным. При этом женщине разъясняется вероятность получения ложноположительных результатов исследования крови на антитела к ВИЧ и необходимость проведения в этой связи комплекса дополнительных лабораторных исследований для максимально быстрого уточнения ВИЧ-статуса. В случае отказа, с женщиной проводится углублённое послетестовое консультирование с привлечением дополнительных специалистов (заведующий подразделением, психолог), акцентируются риски и возможные исходы, оформляется письменный документ, который прилагается к медицинской документации.
- В случае необходимости, организует активное приглашение женщины на приём в женскую консультацию и информирует специалистов ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» о нарушении режима диспансерного наблюдения по беременности.
- В случае отказа ВИЧ-инфицированной беременной женщиной от проведения мероприятий по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребёнку, включая применение антиретровирусных препаратов, с ней проводится углублённая беседа с привлечением дополнительных специалистов (заведующий подразделением, психолог), разъясняются риски и последствия для будущего ребёнка, предупреждается об ответственности за отказ от медицинской помощи, влекущей за собой угрозу жизни и здоровью в связи с ВИЧ-инфицированием на основании ст.122 и ст.125 Уголовного кодекса РФ, оформляется письменный документ, который прилагается к медицинской документации.

2. В родильном доме, после завершения беременности (роды, медицинский или медикаментозный аборт, самопроизвольный выкидыш, внематочная беременность), акушер-гинеколог, оказавший медицинскую помощь, в 3-х дневный срок информирует специалистов ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» телефонограммой об исходах окончания беременности.

3. После родоразрешения ВИЧ-инфицированной женщины, врачом-неонатологом заполняется учётная форма 309/у «Извещение о новорожденном, рождённом ВИЧ-инфицированной матерью», которое подаётся в ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» не позднее 7 дней после рождения ребёнка.