



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 28.08.2014 № 588  
г. Киров

Об организации оказания  
медицинской помощи при за-  
болевании, вызываемом виру-  
сом иммунодефицита человека  
в Кировской области

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», 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)», Положением о департаменте здравоохранения Кировской области, утвержденном Постановлением Правительства Кировской области от 16.04.2013 № 205/215, в целях обеспечения качественной и доступной медицинской помощи в Кировской области при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции):

1. Утвердить Правила оказания медицинской помощи при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека на территории Кировской области (далее - Правила).
2. Руководителям областных государственных медицинских организаций назначить лиц, ответственных за организацию оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.
3. Признать утратившим силу приказ департамента здравоохранения Кировской области от 26.04.2006 № 299 «О дополнительных мерах по профилактике, выявлению и лечению лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека».
4. Контроль за исполнением распоряжения возложить на заместителя главы департамента здравоохранения Кировской области А.В. Пересторонину.

Глава департамента  Е.Д. Утемова

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

от 28.08.2014 № 588  
г. Киров

Об организации оказания  
медицинской помощи при за-  
болевании, вызываемом виру-  
сом иммунодефицита человека  
в Кировской области

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», 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)», Положением о департаменте здравоохранения Кировской области, утвержденном Постановлением Правительства Кировской области от 16.04.2013 № 205/215, в целях обеспечения качественной и доступной медицинской помощи в Кировской области при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции):

1. Утвердить Правила оказания медицинской помощи при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека на территории Кировской области (далее - Правила).

2. Руководителям областных государственных медицинских организаций назначить лиц, ответственных за организацию оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

3. Признать утратившим силу приказ департамента здравоохранения Кировской области от 26.04.2006 № 299 «О дополнительных мерах по профилактике, выявлению и лечению лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека».

4. Контроль за исполнением распоряжения возложить на заместителя главы департамента здравоохранения Кировской области А.В. Пересторонину.

Глава департамента

Е.Д. Утемова

Утверждены  
распоряжением департамента  
здравоохранения Кировской области  
от 28.08.2014 № 588

**ПРАВИЛА**  
**оказания медицинской помощи при заболевании, вызываемом вирусом**  
**иммунодефицита человека на территории Кировской области**  
**(далее – Правила)**

1. Настоящие Правила устанавливают основные требования к выявлению, диспансерному наблюдению, лечению, профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (далее–ВИЧ-инфекция) в областных государственных медицинских организациях.

2. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь при ВИЧ-инфекции, осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями № 1 - 9 к настоящим Правилам.

3. В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется:  
выявление показаний к обследованию на ВИЧ-инфекцию (приложения № 1, № 2)  
назначение обследования на ВИЧ-инфекцию с обязательным проведением до- и послетестового консультирования (приложение № 3) ;

направление проб крови для медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в медицинские организации, имеющие полномочия проводить данный вид освидетельствования (приложения № 4, № 5, № 6);

направление больного с подозрением на ВИЧ-инфекцию к врачу-инфекционисту КОГБУЗ «Кировский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее – Центр СПИД).

4. При направлении больного к врачу-инфекционисту Центра СПИД врач, направляющий пациента, представляет выписку из амбулаторной карты (истории болезни) с указанием диагноза, сопутствующих заболеваний и имеющихся данных лабораторных и функциональных исследований.

5. При подтверждении диагноза больной ставится на диспансерный учет в Центре СПИД и в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

6. Врач-инфекционист медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь больным ВИЧ-инфекцией:

устанавливает диагноз ВИЧ-инфекции при методической помощи специалистов Центра СПИД;

осуществляет совместно с Центром СПИД диспансерное наблюдение на основе установленных стандартов медицинской помощи (приложение № 7, № 9);

проводит антиретровирусную терапию на основании решения врачебной комиссии Центра СПИД;

проводит диагностику и лечение побочных реакций, развивающихся на фоне антиретровирусной терапии;

осуществляет совместно со специалистами родовспоможения профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности и родов в соответствии с распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 31.05.2013 № 566 «Лист маршрутизации женщин с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период на территории Кировской области», приложениями № 8, № 9.

7. В медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в виде структурного подразделения может быть организован кабинет врача-инфекциониста по работе с больными ВИЧ-инфекцией (далее – Кабинет). Правила организации деятельности Кабинета, штатные нормативы, стандарт оснащения определены 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)» (далее - приказ МЗ РФ от 08.11.2012 № 689н).

8. В качестве структурного подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных и (или) стационарных условиях может создаваться кабинет психосоциального консультирования и бесплатного добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию, в том числе анонимного (далее – Кабинет). Правила организации деятельности Кабинета, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения определены приказом МЗ РФ от 08.11.2012 № 689н.

9. Оказание больным ВИЧ-инфекцией медицинской помощи при заболеваниях, не связанных с ВИЧ-инфекцией, проводится соответствующими врачами-специалистами в соответствии с действующими Порядками оказания профильной медицинской помощи с учетом рекомендаций врачей-инфекционистов.

10. Оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам в период беременности, родов и после родов осуществляется в соответствии с приложением № 8 к настоящим Правилам.

11. Лечение больных ВИЧ-инфекцией в стационарных условиях осуществляется по направлению участкового врача, врача общей практики (семейного врача), врача-инфекциониста, медицинских работников, выявивших заболевание, требующее оказания медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции (приказ Министерства здравоохранения РФ от 09.11.2012 № 758н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», приказ Министерства здравоохранения РФ от 24.12.2012 № 1512н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)").

12. При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией, находящегося на стационарном лечении, показаний к направлению в отделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные заболевания», перевод осуществляется только после консультации врача-инфекциониста и при стабильном состоянии пациента.

13. При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией других заболеваний, (гематологических, онкологических, туберкулеза, наркомании и др.) не требующих лечения в КОГБУЗ «Кировская инфекционная клиническая больница», инфекционных отделениях, лечение и наблюдение больного ВИЧ-инфекцией осуществляется в профильных отделениях или стационарах, имеющих в своем составе выделенные койки для лечения больных ВИЧ-инфекцией, на основе взаимодействия врачей-специалистов с врачом-инфекционистом в соответствии с действующими Порядками оказания профильной медицинской помощи.

При отсутствии выделенных коек для лечения больных ВИЧ-инфекцией наблюдение и лечение соответствующей патологии осуществляется в профильных медицинских организациях на общих основаниях. Рекомендуется таких больных размещать в палатах с наименьшим числом мест (приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.05.2012 № 535 н «Об утверждении Перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)»).

14. При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения медицинская помощь оказывается ему в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи на общих основаниях.

15. Медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией с жизнеугрожающими острыми состояниями осуществляется (вне зависимости от стадии ВИЧ-инфекции) в отделениях реанимации и интенсивной терапии областных государственных медицинских организаций на основе утвержденных стандартов медицинской помощи и на основе взаимодействия врача-реаниматолога и врача-инфекциониста.

16. Паллиативная помощь.

16.1. Паллиативная помощь больным ВИЧ-инфекцией осуществляется в КОГБУЗ «Кировский областной хоспис» и в областных государственных медицинских организациях, оказывающих паллиативную помощь больным с наличием морфологически подтвержденного диагноза распространенной формы злокачественного образования, тяжелых необратимых неврологических нарушений и тяжелого хронического болевого синдрома.

17. Обеспечение медицинских организаций и пациентов диагностическими средствами и противовирусными препаратами для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека осуществляется в соответствии с распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 30.12.2013 № 1226 «Об организации обеспечения диагностическими средствами и противовирусными препаратами для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С».

Перечень  
контингентов, рекомендуемых для обследования на ВИЧ-инфекцию,  
кратность обследования  
(Коды обследования населения на ВИЧ-инфекцию)

Код категории обследуемых	Контингенты	Кратность обследования
102	Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом наркомания, употребляющие наркотики с вредными последствиями, потребители инъекционных наркотиков (ПИН)	При обращении за медицинской помощью
103	Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)	При выявлении
104	Больные с подозрением или подтвержденными инфекциями, передаваемыми половым путем	При постановке диагноза и через 6 месяцев
105*	Лица, занимающиеся оказанием коммерческих сексуальных услуг, проституцией (КСР). Лица с беспорядочными половыми связями.	При выявлении
108	Доноры (крови, биологических жидкостей, органов и тканей)	При каждой сдаче донорского материала
109	Беременные	При первичном обращении в медицинское учреждение по поводу беременности и на 28-30-й неделе беременности, при поступлении в акушерский стационар (необследованные ранее)
112	Лица, находящиеся в местах лишения свободы	При поступлении в места лишения свободы, в последующем - в соответствии с клиническими и эпидемиологическими показаниями
113	Лица, обследуемые по клиническим показаниям	При обращении за медицинской помощью
115	Медицинский персонал, работающий с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированным материалом	При приеме на работу, далее 1 раз в год
118	Прочие	При обращении
118а*	Медицинские работники	При обращении
118п*	Лица, призываемые на срочную военную службу	При прохождении ВВК

118ч*	Половые партнеры беременных женщин	При постановке женщин на учет и в поздних сроках беременности
120	Выявленные контактные лица при проведении эпидемиологического расследования (контакт с ВИЧ-позитивным, при котором имелся риск заражения ВИЧ)	При выявлении, через 3,6,12 мес. после последнего контакта
127*	Обследуемые анонимно	При обращении
200	Иностранцы граждане и лица без гражданства	При обращении
* Примечание: коды не включены в утверждённую отчётную форму №4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ».		

Перечень  
клинических показаний для обследования на ВИЧ-инфекцию  
(Код 113)

Контингенты, диагнозы	Кратность обследования
Больные с хотя бы одним из следующих клинических проявлений: <ul style="list-style-type: none"> <li>• лихорадка более 1 месяца;</li> <li>• увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца;</li> <li>• диарея, длящаяся более 1 месяца;</li> <li>• необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов</li> </ul>	При выявлении клинических проявлений
Больные с затяжными, рецидивирующими и возвратными пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии	При постановке диагноза
Больные с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными или паразитарными заболеваниями, сепсисом	
Больные с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц	
Больные с ворсистой лейкоплакией языка	
Больные с хроническими и рецидивирующими бактериальными, грибковыми и вирусными заболеваниями кожи и слизистых, в т. ч. с рецидивирующей пиодермией	
Женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии	
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом	
Острого гепатита В или гепатита С	При постановке диагноза и через 6 и 12 месяцев
Хронического гепатита В или гепатита С, а так же лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В или С	При постановке диагноза
Саркомы Капоши	При постановке диагноза
Лимфомы мозга	
Т-клеточного лейкоза	
Легочного и внелегочного туберкулеза	
Заболевания, обусловленного цитомегаловирусом	
Генерализованной или хронической формы инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса	
Рецидивирующего опоясывающего лишая у лиц моложе 60 лет	При постановке диагноза и через 3 месяца после начала заболевания
Инфекционного мононуклеоза (у лиц старше 13 лет)	
Пневмоцистоза (пневмонии)	При постановке диагноза
Токсоплазмоза с поражением центральной нервной системы	
Криптококкоза (внелегочного)	
Криптоспориоза	
Изоспороза	
Гистоплазмоза	
Стронгилоидоза	

Кандидоза пищевода, бронхов, трахеи или легких	
Глубоких микозов	
Атипичных микобактериозов	
Прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии	
Анемии различного генеза	
Рака шейки матки (инвазивный)	
Кокцидиомикоза (диссеминированного или внелегочного)	
Лимфомы Беркитта	
Иммунобластной лимфомы	
Сальмонеллезных (не тифоидных) септицемий возвратных	
Бактериальных инфекций (множественных или возвратных) у ребенка в возрасте до 13 лет	
Интерстициальной лимфоидной пневмонии у ребенка в возрасте до 13 лет	
Онкологических заболеваний у ребенка в возрасте до 13 лет	
Дети до 13 лет со следующими клиническими проявлениями: <ul style="list-style-type: none"> <li>• длительная необъяснимая гепато- (сплено) мегалия;</li> <li>• персистирующий/рецидивирующий необъяснимый паротит;</li> <li>• резкая задержка психомоторного и физического развития;</li> <li>• нейтропения &lt; 0,5 x 10<sup>9</sup>/л;</li> <li>• тромбоцитопения &lt; 50 x 10<sup>9</sup>/л</li> </ul>	
Обследование по патологоанатомическим показаниям:	
Умершие, в случае выявления патологоанатомических изменений, указывающих на СПИД; лица, у которых на вскрытии было обнаружено генерализованное увеличение лимфоузлов, туберкулез, наркопотребители; умершие в результате передозировки наркотиков, сепсиса, а так же лица, умершие вследствие суицида	При вскрытии трупа

Освидетельствование на наличие антител к ВИЧ проводится с обязательным до- и послетестовым консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и при наличии информированного согласия

Организация проведения до - и послетестового  
консультирования при обследовании на ВИЧ-инфекцию

Медицинское освидетельствование граждан на ВИЧ-инфекцию проводится с предварительным (до) и последующим (после) тестовым консультированием по вопросам ВИЧ-инфекции.

Консультирование проводится обученным специалистом (врачом-инфекционистом, врачом-эпидемиологом, психологом и пр).

Консультирование проводится в форме собеседования. Специалистом оцениваются особенности поведения, повышающие риск заражения пациента ВИЧ-инфекцией, изучаются факторы, способствующие заражению (наличие ВИЧ-инфекции среди половых партнеров, перенесенные переливания крови, использование продуктов крови, пересадка органов, нестерильные проникающие процедуры и др.). Доводится базовая информация о ВИЧ-инфекции, путях передачи методах профилактики, объясняется процедура тестирования, значение результата лабораторного теста на ВИЧ и даются ответы на все возникающие вопросы. Пациенты, нуждающиеся в предоставлении более детальной информации по поводу ВИЧ/СПИДа, направляются на консультирование в КОГБУЗ «Кировский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (г. Киров, ул. Маклина, дом 3, телефон – 64-78-95, код 8332).

Этапы дотестового консультирования:

1. Получение и оценка информации:

выяснение причин обращения;

выявление факторов риска (особенности полового поведения, частота смены партнеров, использование презерватива, употребление наркотиков (инъекционных, неинъекционных), наличие партнеров из групп риска, перенесенные переливания крови и ее препаратов, пересадки органов, пребывание на территориях с высоким уровнем пораженности ВИЧ и др.);

оценка личности пациента;

оценка уровня знаний пациента о ВИЧ-инфекции.

2. Предоставление информации пациенту:

предоставление информации о ВИЧ-инфекции;

обсуждение неверных представлений о заболевании;

информация о процедуре проведения тестирования.

3. Обсуждение:

возможных результатов тестирования (разъяснение о понятии «серонегативного окна»);

возможных реакций на результат.

В процессе собеседования (дотестового консультирования) пациенту предоставляется базовая информация о понятии «серологический статус». По окончании дотестового консультирования пациент подписывает информированное согласие на прохождение освидетельствования на ВИЧ-инфекцию. Информация о дотестовом консультировании вносится в медицинскую документацию пациента.

Результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию освидетельствуемому сообщает консультант (медицинский работник) в ходе послетестового консультирования. Послетестовое консультирование рекомендуется проводить тем же специалистом, что и до- тестовое.

Послетестовое консультирование проводится с целью обсуждения результатов теста на ВИЧ, предоставления соответствующей информации, оказания поддержки и направления к другим специалистам.

Содержание послетестового консультирования зависит от результатов теста. Консультирование при любом результате тестирования на ВИЧ должно содержать обсуждение значения полученного результата с учетом риска заражения ВИЧ для освидетельствуемого; разъяснение путей передачи ВИЧ и способов защиты от заражения ВИЧ для освидетельствуемого; и рекомендации по дальнейшей тактике тестирования. При получении отрицательного результата теста следует предоставить информацию о «серонегативном периоде окна», обсудить вопросы наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции и предложить пациенту повторно обследоваться через 3 месяца (при неблагоприятном эпидемиологическом анамнезе), оценить, как пациент понял предоставленную информацию.

При неопределенном результате тестирования на ВИЧ в дополнение к комплексу стандартной информации консультирование должно содержать обсуждение возможности инфицирования ВИЧ, необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, гарантий оказания медицинской помощи, лечения, соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных. Тестируемый направляется на консультативный прием в КОГБУЗ «Кировский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее-Центр СПИД).

Лицо, у которого выявлен положительный результат на ВИЧ-инфекцию, уведомляется консультантом о результатах тестирования. Специалист сообщает положительный результат теста в ясной и краткой форме, предоставляет время для восприятия этого известия, отвечает на вопросы обследуемого. Разъясняет необходимость соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях оказания медицинской помощи, лечения, соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица и направляется для уточнения диагноза ВИЧ-инфекции и дальнейшего наблюдения в Центр-СПИД.

Послетестовое консультирование при положительном или неопределенном результате анализа направлено на мотивирование пациента для обращения в Центр СПИД с целью дальнейшей диагностики и лечения заболевания, оказания психологической поддержки и предоставления информации, необходимой для сохранения жизни и здоровья пациента. Результаты исследования по телефону не сообщаются.

Особенности проведения до- и послетестового консультирования с отдельными категориями граждан

#### Беременные женщины.

Цель консультирования: снижение риска передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Женщинам, обращающимся к врачу-гинекологу по поводу беременности, рекомендуется проходить тестирование в I (при постановке на учет) и III триместрах (28-30 недель). Тестирование на ВИЧ рекомендуется проводить и в том случае, если женщина планирует завершить её аборт. Кроме того, тест на ВИЧ рекомендуется проходить и половым партнерам беременных женщин.

Дополнительно в ходе стандартного дотестового консультирования с беременной женщиной необходимо обсудить следующие вопросы:

риск передачи вируса от матери ребенку в период беременности, родов и при грудном вскармливании (без проведения профилактики составляет 25-35 %);

влияние вируса на внутриутробное и последующее развитие ребенка;  
проведение бесплатной профилактики передачи ВИЧ ребенку в случае выявления ВИЧ у матери (снижает риск передачи ВИЧ от матери ребенку до 4-5 %);  
необходимость раннего выявления ВИЧ-инфекции для своевременного назначения профилактического лечения и наблюдения в Центре -СПИД;  
возможность привлечения к обследованию полового партнера (партнеров);  
постоянное и правильное использование презерватива при каждом половом контакте.

После получения дотестового консультирования, проведенного своим врачом, женщина может принять осознанное решение о целесообразности тестирования на ВИЧ.

До- и послетестовое консультирование полового партнера беременной женщины проводится врачом, направляющим мужчину на обследование.

При проведении послетестового консультирования беременных, оказавшихся ВИЧ-инфицированными, следует более подробно остановиться на методах снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку и безопасного вскармливания ребенка.

#### Потребители инъекционных наркотиков (ПИН)

Цель консультирования людей, принимающих наркотики - способствовать изменению рискованного поведения. Дополнительно в ходе стандартного до- и послетестового консультирования с ПИН обсуждаются вопросы:

об имеющихся возможностях по поводу лечения зависимости и реабилитации;  
о методах предупреждения заражения ВИЧ в случае, если пациент не намерен отказываться от употребления наркотиков.

#### Работники, работницы коммерческого секса (РКС) и лица, имеющие беспорядочные половые связи, в том числе гомосексуальные.

Цель консультирования - способствовать изменению рискованного поведения. При проведении до- и послетестового консультирования обсуждаются вопросы степени риска передачи ВИЧ при различных формах сексуальных контактов (женщины заражаются при гомосексуальных контактах реже, чем мужчины; травматичные формы сексуальных отношений более опасны по заражению ВИЧ-инфекцией), вопросы регулярного и правильного использования презерватива (в соответствии с инструкцией), предоставляется достоверная информация о возможностях презерватива предупредить передачу ВИЧ-инфекции половому партнеру или заразиться от него.

В практической работе так же используются «Методические рекомендации проведения до- и послетестового консультирования лиц, обследуемых на ВИЧ-инфекцию», утвержденных заместителем Министра Р.А. Хальфиным 06.08.2007 № 5952-3Х.

## Требования

к условиям и процедуре взятия биологического материала, оформлению направлений и результатов исследований на ВИЧ-инфекцию

1. Забор крови, приготовление сыворотки, хранение и транспортировка биологического материала в лабораторию осуществляются в соответствии с национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 53079.4-2008 «Технологии лабораторные клинические. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 4. Правила ведения преаналитического этапа».

2. Перед направлением больного на лабораторное исследование медицинский работник проводит дотестовое консультирование, определяет время посещения процедурного кабинета.

3. Венепункцию проводят на локтевой вене в положении пациента сидя или лежа с использованием вакуумной системы (вакуумная пробирка с антикоагулянтom в зависимости от назначенного исследования), держатель одноразовый, одноразовая двусторонняя игла.

4. При взятии образца крови из (венозного или артериального) катетера, через который проводилось вливание инфузионного раствора, катетер следует предварительно промыть изотоническим солевым раствором в объеме, соответствующем объему катетера и отбросить первые 5 мл взятой из катетера крови. Недостаточное промывание катетера может привести к загрязнению образца крови препаратами, вводившимися через катетер.

5. Нельзя брать образцы крови из катетеров, обработанных гепарином.

6. Рекомендуемые типы пробирок и условия подготовки пробы:

Область применения	Тип пробирки	Подготовка пробы	Параметры центрифугирования	Допустимые сроки хранения до исследования
Для получения сыворотки, используемой при иммуносерологических исследованиях (скрининговые исследования на ВИЧ-инфекцию, СПИД-ассоциированные инфекции)	вакуумная пробирка с активатором образования сгустка кремнезем (SiO <sub>2</sub> ), <b>цвет крышки красный</b> (в соответствии ISO 6710), объем забираемой крови 6 мл, размер пробирки (диаметр и высота) 13 x 100 мм.	Хорошо перемешать кровь с антикоагулянтом сразу же после извлечения пробирки из держателя. Перемешивание осуществлять путем переворачивания пробирки (не менее 8 раз).	1600-1800g, 10 минут.	не более 48ч при t 4-8°C
	вакуумная пробирка с активатором образования сгустка кремнезем (SiO <sub>2</sub> ) + разделительный инертный полимерный гель, <b>цвет крышки желтый</b> (в соответствии ISO 6710), объем забираемой крови 6 мл, размер пробирки (диаметр и высота) 13 x 100 мм.		Центрифугировать не позднее 2х часов после забора при 3000g, 20 минут.	не более 48 часов при t 4-8°C; не более 1 месяца при t -20°C; не более 1года при t -70°C.
Для получения цельной крови на исследование показателей иммунного статуса (CD4/ CD8)	вакуумная пробирка с калиевой солью этилендиаминтетрауксусной кислоты (K <sub>2</sub> ЭДТА), <b>цвет крышки фиолетовый</b> (в соответствии ISO 6710), объем забираемой крови		<b>Центрифугировать нельзя!</b>	не более 6 часов при t 18-23°C (допускается до 24 часов, <u>но нельзя хранить в холодильнике</u> )

	4 мл, размер пробирки (диаметр и высота) 13 x 75 мм.			
Для получения плазмы для определения вирусной нагрузки (РНК ВИЧ)	вакуумная пробирка с калиевой солью этилендиаминтетрауксусной кислоты (K2 ЭДТА) + разделительный инертный полимерный гель, <b>цвет крышки жемчужно-белый или белый</b> (в соответствии ISO 6710), объем забираемой крови 6 мл, размер пробирки (диаметр и высота) 13 x 100 мм.		Центрифугировать не позднее 2х часов после забора при 3000g, 20 минут.	не более 48 часов при t 4-8°C; не более 1 месяца при t -20°C; не более 1года при t -70°C.
Для определения провирусной ДНК ВИЧ (у детей)	вакуумная пробирка с калиевой солью этилендиаминтетрауксусной кислоты (K2 ЭДТА) <b>цвет крышки бледно-сиреневый</b> (в соответствии ISO 6710), объем забираемой крови 2 мл, размер пробирки (диаметр и высота) 13 x 7.5 мм.		<b>Центрифугировать нельзя!</b>	не более 6 часов при t 18-23°C (допускается до 24 часов, <u>но нельзя хранить в холодильнике</u> )

#### 8. Оформляется направление (заявка) на лабораторные исследования.

Заявки на анализы должны быть согласованы со всеми врачами-специалистами, участвующими в лечении больного, для исключения повторных венепункций. В стационарных условиях составляется общее направление (заявка). При переводе пациента в другое отделение, до получения анализа лаборатория уведомляется о переводе для исключения утери результатов.

В направлении на лабораторные исследования (заявке) должны быть отображены следующие данные:

- полное название лечебного учреждения, отделение
- фамилия, имя, отчество (печатными буквами)
- дата рождения (ДД/ММ/ГГ)
- пол
- адрес места жительства (пребывания)
- код контингента (в соответствии с Приложением № 1)
- дата и время взятия крови (сбора биологического материала)
- диагноз
- время приема последней дозы препаратов, способных повлиять на результат анализа
- фамилия и инициалы лечащего врача, назначившего исследование
- перечень необходимых исследований
- подпись специалиста, проводившего взятие крови или другого биологического материала

#### 9. Основания для отказа лабораторией принятия биоматериала на исследования:

- расхождение между данными заявки и этикетки (инициалы, дата, время и т.д.)
- отсутствие этикетки на емкости для взятия пробы (контейнере или пробирке)
- невозможность прочесть на заявке и/или этикетке паспортные данные пациента
- отсутствие названия отделения, номера истории болезни, фамилии лечащего врача, подписи процедурной сестры, четкого перечня необходимых исследований
- гемолиз (за исключением исследований, на которые наличие гемолиза не влияет)
- взятый материал находится в несоответствующей емкости (то есть материал

взяты не с тем антикоагулянтом, консервантом и др.)

наличие сгустков в пробах с антикоагулянтом.

10. Тестирование на антитела к ВИЧ проводится в соответствии с диагностическим алгоритмом, установленным Санитарными правилами 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», утвержденными Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2011 №1 .

11. В случае получения первично-положительного результата на первом этапе тестирования (скрининговая лаборатория), положительная сыворотка направляется в референс – лабораторию КОГБУЗ «Кировский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», с оформлением результата исследования установленной формы (приложение № 5):

**Результат**  
исследования сыворотки крови на ВИЧ-инфекцию

Учреждение, направившее кровь \_\_\_\_\_

ФИО (печатными буквами): \_\_\_\_\_

Дата рождения (д/м/г): \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

Дата забора крови: \_\_\_\_\_ Код: \_\_\_\_\_

Регистрационный номер (должен совпадать с номером на пробирке): \_\_\_\_\_

Данные исследования

Наименование тест-системы: \_\_\_\_\_

Серия № \_\_\_\_\_ годен до: \_\_\_\_\_

1 постановка: (дата) \_\_\_\_\_

Результат: ОП пробы \_\_\_\_\_ ОП крит \_\_\_\_\_

2 постановка: (дата) \_\_\_\_\_

Результат: ОП пробы \_\_\_\_\_ ОП крит \_\_\_\_\_

ОП пробы \_\_\_\_\_ ОП крит \_\_\_\_\_

Информация замораживания материала: \_\_\_\_\_

Дата отправки сыворотки в референс лабораторию: \_\_\_\_\_

---

Должность направившего  
материал

подпись

расшифровка подписи

Правила  
использования «простых/быстрых тестов»  
для проведения исследования на ВИЧ-инфекцию

1. «Простые /быстрые тесты» для определения специфических антител к ВИЧ – это тесты, которые можно выполнить без специального оборудования менее, чем за 60 минут. В качестве исследуемого материала может использоваться кровь, сыворотка, плазма крови и слюна (соскоб со слизистой десен).

2. Области применения «простых/быстрых тестов»:

2.1. Трансплантология – перед забором донорского материала.

2.2. Донорство – обследование крови, в случае экстренного переливания препаратов крови и отсутствия обследованной на антитела к ВИЧ донорской крови.

2.3. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку – тестирование беременных женщин с неизвестным ВИЧ-статусом в предродовом периоде (для назначения медикаментозной профилактики ВИЧ-инфекции в родах).

4. Постконтактная профилактика ВИЧ – тестирование на ВИЧ в случае аварийной ситуации.

5. Каждое исследование на ВИЧ с применением «простых/быстрых тестов» должно сопровождаться обязательным параллельным исследованием той же порции крови классическими методами ИФА, иммунного блота (ИБ).

6. Выдача заключения о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции только по результатам «простого/быстрого теста» не допускается. Результаты «простых/быстрых тестов» используются только для принятия решений в экстренных ситуациях.

Организация  
осуществления диспансерного наблюдения  
за ВИЧ-инфицированными лицами

Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией (далее-ДН) осуществляется на 2-х уровнях.

1-й уровень ДН осуществляется по территории обслуживания в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи врачом-инфекционистом или уполномоченным врачом (далее - врач инфекционист).

При оказании первичной медико-санитарной помощи больным ВИЧ-инфекцией врач-инфекционист:

оказывает медицинскую помощь больным ВИЧ инфекций в соответствии с приказом Минздрава России от 24.12.2012 № 1511н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)"(далее-приказ МЗ РФ от 24.12.2012 №1511);

выполняет рекомендации врачей Центра СПИД по диспансерному наблюдению и лечению больных ВИЧ инфекцией, включая проведение АРВТ по назначению специалистов Центра СПИД;

оказывает методическую и консультативную помощь врачам общей практики (семейным врачам) с целью выявления больных группы риска по ВИЧ -инфекции, а также членам семей и половым партнерам больных ВИЧ инфекцией, с проведением обследования контактных;

направляет больных ВИЧ инфекцией при наличии медицинских показаний на стационарное лечение;

организует забор анализов у больных ВИЧ- инфекцией для проведения лабораторных исследований и доставку материала на исследование в профильную лабораторию (клинико-диагностическую, бактериологическую, вирусологическую, иммунологическую, молекулярно-генетической диагностики возбудителей инфекционных болезней);

организует направление диспансерных больных при наличии медицинских показаний на консультацию к врачам-специалистам, на инструментальные исследования (УЗИ, ФГДС, ФГ и др.);

осуществляет диспансерное наблюдение за больными ВИЧ инфекцией по обслуживаемой территории, контактными по ВИЧ-инфекции, лицами с неопределенным иммунным блотом;

ведет учетную и отчетную документацию и представляет установленные отчеты о работе по осуществлению диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией, зарегистрированными на обслуживаемой территории.

Кратность плановых диспансерных осмотров и обследования больных ВИЧ инфекцией осуществляется в зависимости от стадии ВИЧ-инфекции и результатов анализов углубленного обследования в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Рекомендуемый объем лабораторных обследований:

общий анализ крови (с определением гемоглобина, эритроцитов, тромбоцитов, гематокрита, лейкоцитарной формулы);

биохимический анализ крови (билирубин и его фракции, аланиновая аминотрансфераза, аспарагиновая аминотрансфераза, щелочная фосфатаза,

лактатдегидрогеназа, амилаза или липаза, глюкоза, общий белок и альбумин, креатинин, холестерин и его фракции);

общий анализ мочи;

исследование крови на маркеры вирусных гепатитов В, С, Д, сифилиса;

исследование кала на яйца глистов и простейшие;

обследование на антитела на оппортунистические инфекции (ЦМВИ, герпес, токсоплазмоз);

исследование иммунного статуса с определением количества CD4+, CD8 – лимфоцитов;

определение количества РНК ВИЧ в крови (вирусной нагрузки);

ПЦР на вирусные гепатиты и оппортунистические инфекции;

бактериологическое исследование крови на стерильность, грибковые заболевания;\*

определение электролитов крови;\*

коагулограмма;\*

\* при наличии показаний

#### Рекомендуемый объем инструментальных обследований:

рентгенография (флюорография) органов грудной клетки;

УЗИ органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, лимфоузлов, органов малого таза (у женщин);

ЭКГ

ЭЭГ\*

МРТ, КТ \*

\* при наличии показаний

Проведение кожно-аллергической пробы (туберкулиновая или диаскин-тест) - 2 раза в год (в одно и то же время).

Обследования, дополнительные к вышеперечисленным, проводятся по клиническим (при появлении признаков прогрессирования заболевания) и эпидемиологическим показаниям. При экстренном обращении врач самостоятельно определяет объем обследования.

Рекомендуемые консультации врачей в течение года: инфекциониста - 4 раза (при каждой диспансеризации), окулиста -1, невролога-1, стоматолога-1, терапевта-1, фтизиатра-1, дерматолога-1, гинеколога-1, оториноларинголога-1. Проведение повторных консультаций при наличии показаний.

Консультации других узких специалистов: психиатра, эндокринолога, психиатра-нарколога, онколога, нефролога, кардиолога, гематолога и др. - при наличии показаний.

Все результаты врачебных осмотров и лабораторных исследований заносятся в карту диспансерного наблюдения.

Врач-инфекционист, осуществляющий диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными, зарегистрированными на территории обслуживания, работает в тесном взаимодействии со специалистами Центра СПИД.

2-й уровень ДН обеспечивается специалистами Центра СПИД в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в соответствии с Приложением № 10 к Правилам.

Центр СПИД:

ведет реестр ВИЧ-инфицированных, имеющих регистрацию на территории Кировской области, с ежегодной актуализацией;

осуществляет и организует диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных в рамках действующих стандартов оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции;

организует направление диспансерных больных при наличии медицинских показаний на консультацию к врачам-специалистам, на инструментальные исследования (УЗИ, ФГДС, ФГ, КТ, МРТ и др.);

организует работу врачебной комиссии по назначению курсов антиретровирусной терапии;

осуществляет расчеты потребностей в лекарственных препаратах для больных ВИЧ-инфекцией на территории Кировской области;

осуществляет организационно-методическое руководство деятельностью медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Кировской области, по вопросам диагностики, лечения, лекарственного обеспечения, профилактики, медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции.

Организация  
проведения мероприятий, направленных на профилактику перинатальной передачи  
ВИЧ-инфекции от матери ребенку  
в период беременности, родов и после родов

1. Проведение мероприятий, направленных на профилактику перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в период беременности, родов и после родов (далее - мероприятия по профилактике перинатальной передачи) осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», Санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», утвержденными Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2011 №1, распоряжением департамента здравоохранения Кировской области от 31.05.2013 № 566 «Лист маршрутизации женщин с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период на территории Кировской области», Российским клиническим протоколом «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку», май 2013 г.

2. Лабораторное обследование беременных женщин на наличие в крови антител к вирусу иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) проводится при постановке на учет по беременности.

3. При отрицательном результате первого обследования на антитела к ВИЧ, женщинам, планирующим сохранить беременность, проводят повторное тестирование в 28-30 недель.

4. Женщин, которые во время беременности употребляли парентерально психоактивные вещества и (или) вступали в половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером, рекомендуется обследовать на антитела к ВИЧ при постановке на учет, затем каждые 3 месяца и в 36 недель.

5. Молекулярно-биологическое обследование беременных на ДНК или РНК ВИЧ проводится:

а) при получении сомнительных результатов тестирования на антитела к ВИЧ, полученных стандартными методами (иммуноферментный анализ (далее - ИФА) и иммунный блоттинг);

б) при получении отрицательных результатов теста на антитела к ВИЧ, полученных стандартными методами в случае, если беременная женщина относится к группе высокого риска по ВИЧ-инфекции (употребление наркотиков внутривенно, незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером в течение последних 6 месяцев).

6. Забор крови при тестировании на антитела к ВИЧ осуществляется в процедурном кабинете женской консультации с помощью вакуумных систем для забора крови с последующей передачей крови в лабораторию медицинской организации, выполняющий данные исследования с направлением.

7. В случае отказа от тестирования на ВИЧ-инфекцию, отказ оформляется письменно в медицинской документации (две подписи медицинских работников).

8. Тестирование на антитела к ВИЧ сопровождается обязательным дотестовым и послетестовым консультированием.

9. Беременных женщин с положительным результатом лабораторного обследования на антитела к ВИЧ врач-акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия - врач общей практики (семейный врач), медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта направляет в Центр СПИД для дополнительного обследования, постановки на диспансерный учет и назначения химиопрофилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ (антиретровирусной терапии).

10. Информация, полученная медицинскими работниками о положительном результате тестирования на ВИЧ-инфекцию беременной женщины, проведении антиретровирусной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, совместном наблюдении женщины со специалистами Центра СПИД, перинатальном контакте ВИЧ-инфекции у новорожденного, не подлежит разглашению, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

11. Дальнейшее наблюдение беременной женщины с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции осуществляется совместно врачом-специалистом Центра СПИД и врачом-акушером-гинекологом женской консультации по месту жительства.

12. При невозможности направления (наблюдения) беременной женщины в Центр СПИД наблюдение осуществляет врач-акушер-гинеколог по месту жительства при методическом и консультативном сопровождении врача-специалиста Центра СПИД.

13. Врач-акушер-гинеколог женской консультации в период наблюдения за беременной женщиной с ВИЧ-инфекцией направляет в Центр СПИД информацию о течении беременности, сопутствующих заболеваниях, осложнениях беременности, результатах лабораторных исследований для корректировки схем антиретровирусной профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и (или) антиретровирусной терапии и запрашивает из Центра СПИД информацию об особенностях течения ВИЧ-инфекции у беременной женщины, режиме приема антиретровирусных препаратов, согласовывает необходимые методы диагностики и лечения с учетом состояния здоровья женщины и течения беременности.

14. В течение всего периода наблюдения беременной женщины с ВИЧ-инфекцией врач-акушер-гинеколог женской консультации в условиях строгой конфиденциальности (с использованием кода) отмечает в медицинской документации женщины ее ВИЧ-статус, наличие (отсутствие) и прием (отказ от приема) антиретровирусных препаратов, необходимых для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, назначенных специалистами Центра СПИД.

15. Об отсутствии у беременной женщины антиретровирусных препаратов, отказе от их приема, врач-акушер-гинеколог женской консультации незамедлительно информирует Центр СПИД для принятия соответствующих мер.

16. В период диспансерного наблюдения за беременной женщиной с ВИЧ-инфекцией рекомендуется избегать процедур, повышающих риск инфицирования плода (амниоцентез, биопсия хориона). Рекомендуется использование неинвазивных методов оценки состояния плода.

17. При поступлении на роды в акушерский стационар необследованных на ВИЧ-инфекцию женщин, женщин без медицинской документации или с однократным обследованием на ВИЧ-инфекцию, а также употреблявших в течение беременности психоактивные вещества внутривенно, или имевших незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером, рекомендуется лабораторное обследование экспресс-методом на антитела к ВИЧ после получения информированного добровольного согласия.

18. Тестирование роженицы на антитела к ВИЧ в акушерском стационаре сопровождается дотестовым и послетестовым консультированием, включающим информацию о значении тестирования, методах профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (применение антиретровирусных препаратов, способе родоразрешения,

особенностях вскармливания новорожденного (после рождения ребенок не прикладывается к груди и не вскармливается материнским молоком, а переводится на искусственное вскармливание).

19. Обследование на антитела к ВИЧ с использованием диагностических экспресс-тест-систем, разрешенных к применению на территории Российской Федерации, проводится в лаборатории или приемном отделении акушерского стационара медицинскими работниками, прошедшими специальную подготовку.

Исследование проводится в соответствии с инструкцией, прилагаемой к конкретному экспресс-тесту.

Часть образца крови, взятого для проведения экспресс-теста, направляется для проведения обследования на антитела к ВИЧ по стандартной методике (ИФА, при необходимости иммунный блот) в скрининговой лаборатории. Результаты этого исследования немедленно передаются в медицинскую организацию.

20. Каждое исследование на ВИЧ с применением экспресс-тестов должно сопровождаться обязательным параллельным исследованием той же порции крови классическими методами (ИФА, иммунный блот).

При получении положительного результата оставшаяся часть сыворотки или плазмы крови направляется в лабораторию Центра СПИД для проведения верификационного исследования, результаты которого немедленно передаются в акушерский стационар.

21. В случае получения положительного результата тестирования на ВИЧ в лаборатории Центра СПИД женщина с новорожденным после выписки из акушерского стационара направляется в Центр СПИД для консультирования и дальнейшего обследования.

22. В экстренных ситуациях, при невозможности ожидания результатов стандартного тестирования на ВИЧ-инфекцию из Центра СПИД, решение о проведении профилактического курса антиретровирусной терапии передачи ВИЧ от матери ребенку принимается при обнаружении антител к ВИЧ с помощью экспресс-тест-систем. Положительный результат экспресс-теста является основанием только для назначения антиретровирусной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, но не для постановки диагноза ВИЧ-инфекции.

23. Проведение антиретровирусной профилактики у женщины в период родов осуществляет врач-акушер-гинеколог, ведущий роды, в соответствии с рекомендациями и стандартами по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку.

24. Профилактический курс антиретровирусной терапии во время родов в акушерском стационаре проводится:

- а) у роженицы с ВИЧ-инфекцией;
- б) при положительном результате экспресс-тестирования женщины в родах;
- в) при наличии эпидемиологических показаний:

невозможность проведения экспресс-тестирования или своевременного получения результатов стандартного теста на антитела к ВИЧ у роженицы;

наличие в анамнезе у роженицы в период настоящей беременности парентерального употребления психоактивных веществ или полового контакта с партнером с ВИЧ-инфекцией;

при отрицательном результате обследования на ВИЧ-инфекцию, если с момента последнего парентерального употребления психоактивных веществ или полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером прошло менее 12 недель.

25. Врачом-акушером-гинекологом принимаются меры по недопущению длительности безводного промежутка более 4 часов.

26. При ведении родов через естественные родовые пути проводится обработка влагалища 0,25% водным раствором хлоргексидина при поступлении на роды (при первом влагалищном исследовании), а при наличии кольпита - при каждом

последующем влагалищном исследовании. При безводном промежутке более 4 часов обработку влагалища хлоргексидином проводят каждые 2 часа.

27. Во время ведения родов у женщины с ВИЧ-инфекцией при живом плоде рекомендуется ограничить проведение процедур, повышающих риск инфицирования плода: родостимуляция; родоусиление; перинео(эпизио)томия; амниотомия; наложение акушерских щипцов; вакуум-экстракция плода. Выполнение данных манипуляций производится только по жизненным показаниям.

28. Плановое кесарево сечение для профилактики интранатального заражения ребенка ВИЧ-инфекцией проводится (при отсутствии противопоказаний) до начала родовой деятельности и излития околоплодных вод при наличии хотя бы одного из следующих условий:

а) концентрация ВИЧ в крови матери (вирусная нагрузка) перед родами (на сроке не ранее 32 недели беременности) более или равна 1 000 коп/мл;

б) вирусная нагрузка матери перед родами неизвестна;

в) антиретровирусная химиопрофилактика не проводилась во время беременности (или проводилась в режиме монотерапии или ее продолжительность была менее 4 недель) или невозможно применить антиретровирусные препараты в родах.

29. При невозможности проведения химиопрофилактики в родах кесарево сечение может быть самостоятельной профилактической процедурой, снижающей риск заражения ребенка ВИЧ-инфекцией в период родов, при этом не рекомендуется его проводить при безводном промежутке более 4 часов.

30. Окончательное решение о способе родоразрешения женщины с ВИЧ-инфекцией принимается врачом-акушером-гинекологом, ведущим роды, в индивидуальном порядке, 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.

31. У новорожденного от ВИЧ-инфицированной матери сразу после рождения осуществляется забор крови для тестирования на антитела к ВИЧ с помощью вакуумных систем для забора крови. Кровь направляется в лабораторию Центра СПИД. У детей, инфицированных ВИЧ антенатально, нуклеиновые кислоты выявляются в первые дни после рождения, именно поэтому с помощью молекулярных методов диагностики (ПЦР) рекомендуется обследовать в акушерском стационаре детей следующих категорий:

срок гестации менее 32 недель;

масса тела при рождении менее 2500г;

имеются признаки внутриутробной инфекции.

32. Антиретровирусная профилактика новорожденному назначается и проводится врачом-неонатологом или врачом-педиатром независимо от приема (отказа) антиретровирусных препаратов матерью в период беременности и родов.

33. Показаниями к назначению антиретровирусной профилактики новорожденному, рожденному от матери с ВИЧ-инфекцией, положительным результатом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ в родах, неизвестным ВИЧ-статусом в акушерском стационаре являются:

а) возраст новорожденного не более 72 часов (3 суток) жизни при отсутствии вскармливания материнским молоком;

б) при наличии вскармливания материнским молоком (вне зависимости от его продолжительности) - период не более 72 часов (3 суток) с момента последнего вскармливания материнским молоком (при условии его последующей отмены);

в) эпидемиологические показания:

неизвестный ВИЧ статус матери, употребляющей парентерально психоактивные вещества или имеющей половой контакт с ВИЧ-инфицированным партнером;

отрицательный результат обследования матери на ВИЧ-инфекцию, употребляющей парентерально в течение последних 12 недель психоактивные вещества или имеющей половой контакт с партнером с ВИЧ-инфекцией.

34. Схемы назначения АРВ препаратов новорожденному в зависимости от вирусной нагрузки матери:

34.1. Вирусная нагрузка у матери перед родами (в 34-36 недель беременности) ниже уровня определения, рекомендуется:

Через 6-8 часов после рождения начать давать зидовудин в виде раствора для приема внутрь, продолжать в течение 6 недель;

При получении двух положительных результатов обследования на генетический материал ВИЧ (ДНК и/или РНК) у ребенка, профилактику зидовудином прекратить и решить вопрос о назначении АРВТ для лечения ВИЧ-инфекции.

34.2. Вирусная нагрузка у матери перед родами (в 34-36 недель беременности) выше уровня определения или неизвестна, рекомендуется:

Как можно раньше после рождения начать давать зидовудин в виде раствора для приема внутрь (продолжать в течение 6 недель) + ниверапин в виде суспензии для перорального применения трехкратно (3 дозы):

1 доза – в первые часы после рождения;

2 доза – через 48 часов после 1-й дозы;

3 доза – через 96 часов после 2-й дозы.

Осуществлять выписку из акушерского стационара только после завершения курса химиопрофилактики невирапином;

При получении двух положительных результатов обследования на генетический материал ВИЧ (ДНК и/или РНК) у ребенка, профилактику зидовудином прекратить и решить вопрос о назначении АРВТ для лечения ВИЧ-инфекции.

34.3. Мать ребенка не получала АРВТ во время беременности и/или родов, рекомендуется:

Как можно раньше после рождения начать давать зидовудин в виде раствора для приема внутрь (продолжать в течение 6 недель) + невирапин в виде суспензии для перорального применения трехкратно (3 дозы):

1 доза – в первые часы после рождения;

2 доза – через 48 часов после 1-й дозы;

3 доза – через 96 часов после 2-й дозы.

Осуществлять выписку из акушерского стационара только после завершения курса химиопрофилактики невирапином

35. Новорожденному проводится гигиеническая ванна с раствором хлоргексидина (50 мл 0,25% раствора хлоргексидина на 10 литров воды). При невозможности использовать хлоргексидин используется мыльный раствор.

36. Вакцинация против туберкулеза БЦЖ – вакциной (в том числе БЦЖ-М) не проводится. Вакцинация против вирусного гепатита В проводится на общих основаниях

37. При выписке из акушерского стационара врач-неонатолог или врач-педиатр подробно в доступной форме разъясняет матери или лицам, которые будут осуществлять уход за новорожденным, дальнейшую схему приема химиопрепаратов ребенком, выдает на руки антиретровирусные препараты для продолжения антиретровирусной профилактики в соответствии с действующими современными российскими протоколами, рекомендациями и стандартами.

При проведении профилактического курса антиретровирусными препаратами выписка из родильного дома матери и ребенка осуществляется после окончания профилактического курса, то есть не ранее 7 дней после родов.

В акушерском стационаре проводится консультирование женщин с ВИЧ по вопросу отказа от грудного вскармливания, при согласии женщины принимаются меры к прекращению лактации.

38. Данные о ребенке, рожденном матерью с ВИЧ-инфекцией, проведении антиретровирусной профилактики женщине в родах и новорожденному, способах родоразрешения и вскармливания новорожденного указываются (с кодом контингента) в медицинской документации матери и ребенка и передаются в Центр СПИД, а также в детскую поликлинику, в которой будет наблюдаться ребенок.

39. В течение 10 дней с момента рождения ребенка в Центр СПИД высылаются учетные формы № 309/у «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью» и 313/у «Извещение о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины».

40. В случае смерти новорожденного в стационаре «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью» заполняется и высылается в Центр СПИД повторно.

Организация  
проведения диспансерного наблюдения за детьми  
с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции

1. Организация проведения диспансерного наблюдения за детьми с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции предусматривает определенную периодичность и объемы клиничко-лабораторных обследований у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, с целью установления окончательного диагноза.

2. После рождения производится тщательный осмотр ребенка с регистрацией полученных данных в первичной медицинской документации. Ребенок подлежит регистрации в соответствии с МКБ-10:

Код R75 «Лабораторное обнаружение вируса иммунодефицита человека»,

Код Z 20.6 «Контакт с больным и возможность заражения вирусом иммунодефицита человека», если ребенок не обследован на ВИЧ лабораторными методами.

В обоих случаях выставляют диагноз: «Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции».

3. Все дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, а также дети с положительными результатами исследования на антитела к ВИЧ-инфекции должны наблюдаться и обследоваться совместно – амбулаторно-поликлинической службой по месту жительства ребенка и Центром СПИД.

4. Амбулаторная, неотложная и консультативная помощь детям осуществляется детскими поликлиниками по месту жительства на общих основаниях.

5. Особенности диагностики ВИЧ-инфекции у детей с перинатальным контактом обусловлены трансплацентарным проникновением материнских ВИЧ-специфических антител, обнаружение которых возможно в возрасте до 18 мес. жизни и не является признаком заражения ВИЧ.

6. Периодичность обследования детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями на ДНК или РНК ВИЧ.

6.1. Первое обследование детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, на ДНК или РНК ВИЧ рекомендуется проводить в возрасте 4-6 недель.

6.2. Повторное исследование проводится в зависимости от полученного результата:

при первом положительном результате как можно раньше;

при первом отрицательном результате – в возрасте 4-6 мес.

6.3. Если у ребенка ВИЧ-инфицированной матери с рождения выявляются клинические признаки внутриутробной инфекции, исследование, направленное на выявление ДНК или РНК ВИЧ, рекомендуется провести в первые дни жизни (но не использовать для этого пуповинную кровь). При получении положительного результата повторное исследование (повторно взятой порции крови) проводится как можно раньше.

7. Получение двух положительных результатов исследований на ДНК и/или РНК ВИЧ является лабораторным критерием, достоверно подтверждающим ВИЧ-инфекцию.

8. Получение двух отрицательных результатов исследований на ДНК и/или РНК ВИЧ, один из которых взят в возрасте не менее 1 мес., а второй – в возрасте не менее 4 мес., свидетельствует против диагноза ВИЧ-инфекция. Диспансерное наблюдение ребенка по перинатальному контакту продолжается до исчезновения у него материнских антител.

9. Снятие с диспансерного учета по ВИЧ-инфекции детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, при использовании методов молекулярной диагностики

проводится в возрасте 6 мес. и старше при одновременном наличии следующих условий:

получены 2 и больше отрицательных результата исследования ДНК (и/или РНК) ВИЧ, одно из которых выполнено в возрасте 1 мес. и старше и одно – в возрасте 4 мес. и старше;

получены 2 и больше отрицательных результата исследования на антитела к ВИЧ методом ИФА;

отсутствуют клинические проявления ВИЧ-инфекции;

ребенка не прикладывали к груди ВИЧ-инфицированной женщины;

отсутствует выраженная гипогаммаглобулинемия на момент исследования крови на антитела к ВИЧ.

10.Снятие с диспансерного учета по ВИЧ-инфекции детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, не обследованных молекулярно-диагностическим методом, проводится в возрасте 18 мес. и старше при одновременном наличии следующих условий:

получен отрицательный результат исследования на антитела к ВИЧ методом ИФА;

отсутствует выраженная гипогаммаглобулинемия на момент исследования крови на антитела к ВИЧ;

отсутствуют клинические проявления ВИЧ-инфекции;

ребенка не прикладывали к груди ВИЧ-инфицированной женщины в течение последних 12 мес.

11.Критерии подтверждения диагноза ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями (один или в комбинации):

11.1.Получены 2 и более положительных результата определения нуклеиновых кислот (ПЦР);

11.2.Получены положительные результаты обследования на антитела к ВИЧ (в возрасте 18 мес. и старше);

11.3.Наличие у ребенка клинических проявлений ВИЧ-инфекции (СПИД-индикаторные заболевания), при этом установлено, что его мать ВИЧ-инфицирована.

12.При выявлении ВИЧ-инфекции у ребенка он остается на учете пожизненно.