МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

11.04.2018 № 283

г. Благовещенск

О совершенствовании мероприятий
по профилактике перинатальной
передачи ВИЧ-инфекции
на территории Амурской области

Во исполнение Распоряжения Правительства от 20.04.2017 № 754-р «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» и с целью совершенствования мер перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Амурской области:

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Порядок наблюдения ВИЧ-инфицированных женщин в период беременности и родов в Амурской области (далее - Порядок) приложение к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, обеспечить:

2.1. Наблюдение, обследование и лечение ВИЧ-инфицированных женщин в период беременности и родов, и детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, в соответствии с Порядком;

2.2. Своевременное предоставление информации в государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский областной центр по профилактике и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями»:

2.2.1. Об окончании беременности у ВИЧ-инфицированных беременных в течение 3-х дней после оказания медицинской помощи;

2.2.2. О новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью, в течение 7 дней со дня родов.

3. Главному врачу государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский областной центр по профилактике и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями»

(Н.А.Липская) обеспечить:

3.1. Оказание организационно-методической, консультативной и практической помощи медицинским организациям, подведомственным министерству здравоохранения Амурской области, по вопросам ВИЧ/СПИДа у женщин и детей, в том числе профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции;

3.2. Контроль за своевременным назначением и проведением химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку.

4. Приказы министерства здравоохранения области от 03.02.2014 № 125 и от 21.09.2016 № 998 признать утратившими силу.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр здравоохранения
Амурской области А.Ю.Субботин

Приложение
к приказу министерства здравоохранения
Амурской области
от 11.04.2018 № 283

Порядок
наблюдения ВИЧ-инфицированных женщин
в период беременности и родов в Амурской области

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы наблюдения ВИЧ-инфицированных женщин в период беременности и родов, проведения диагностических и профилактических мероприятий у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, а также матерей относящихся к группе риска по эпидемиологическим показаниям.

2. Мероприятия по химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери ребенку проводятся всем беременным с диагнозом «ВИЧ-инфекция» (или при выявлении антител к ВИЧ методом экспресс-тестирования) и всем детям, рожденным данной категорией женщин.

II. Кратность и сроки обследования на АТ к ВИЧ-инфекции беременных

Рекомендуется обследовать на антитела к ВИЧ всех женщин, у которых диагностирована беременность. Обследование на ВИЧ-инфекцию сопровождается дотестовым и послетестовым консультированием после получения добровольного информированного согласия и при наличии документа, удостоверяющего личность. Для своевременного выявления ВИЧ-инфекции и проведения мероприятий по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ необходимо обследовать всех беременных и их половых партнеров в установленные сроки.

Частота обследования на антитела к ВИЧ беременных и их половых партнеров

1. Всех беременных – при постановке на учет по беременности (код 109.1), а также на сроке беременности 30 (28-32) недель (код 109.2);

2. Беременных, не обследованных раннее во время беременности или обследованных только до 28-32-й недели беременности - при обращении в медицинские организации, при поступлении на роды экспресс-методом с дальнейшим подтверждением стандартным ИФА методом;

3. Беременных, имеющих ВИЧ-инфицированных партнеров, а также беременных, употребляющих психоактивные вещества, обследовать на антитела к ВИЧ при постановке на учет, затем каждые 3 месяца, а также тестировать экспресс-методом (с дальнейшим подтверждением стандартным методом) при поступлении на роды, независимо от количества исследований во время беременности.

4. Половых партнеров обследовать однократно (код 117) при постановке беременной на учет.

5. При выявлении положительного результата беременную и полового партнера направляют для дальнейшего обследования в ГАУЗ АО «Амурский областной центр по профилактике и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями». Повторные плановые обследования с целью выявления ВИЧ-инфекции не проводятся.

6. В случае обращения женщины в родильный стационар во время родов или после родов вне медицинской организации с неустановленным ВИЧ-статусом – проводится тестирование экспресс-методом с дальнейшим подтверждением стандартным лабораторным ИФА-методом в лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции ГАУЗ АО «Амурская областная инфекционная больница».

7. Обязательному исследованию на антитела к ВИЧ подлежит пуповинная кровь

ребенка, рожденного как ВИЧ-инфицированной матерью (под кодом 120), так и женщиной с неустановленным ВИЧ-статусом на момент родов, под кодом 120.

8. Наблюдение беременной с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, а также беременной с высоким риском инфицирования ВИЧ, с целью ранней диагностики и своевременного обследования и назначения профилактики осуществляется совместно участковым акушером гинекологом и врачом инфекционистом ГАУЗ АО «Амурский областной центр по профилактике и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Порядок проведения обследования методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ, поступающих на роды необследованных женщин без обменных карт

Обследование на антитела к ВИЧ с использованием диагностических экспресс-тестов проводится при отсутствии в обменной карте беременной результатов обследования на ВИЧ-инфекцию при поступлении на роды в целях своевременного назначения экстренной химиопрофилактики.

Обследование на антитела к ВИЧ с использованием диагностических экспресс-тестов проводится в лаборатории или приемном отделении родильного дома.

Для исследования необходимо получение сыворотки или плазмы крови роженицы не менее 2 мл.

Исследование проводится при температуре +180С - +240С в строгом соответствии с инструкцией, прилагаемой к конкретному экспресс-тесту.

При получении положительного результата оставшаяся часть сыворотки или плазмы крови направляется в лабораторию диагностики СПИД для проведения верификационного исследования методом ИФА.

III. Порядок проведения химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ

Химиопрофилактика осуществляется путем назначения антиретровирусных препаратов женщине в период беременности и родов, новорожденному по следующим схемам:

1. В**о время беременности**:

- начиная с 24 недели беременности: лопинавир/ритонавир 2 таб. х 2 раза в сутки + зидовудин/ламивудин 1 таб. х 2 раза в сутки;
- начиная с 28 недели беременности: лопинавир/ритонавир 3 таб. х 2 раза в сутки + зидовудин/ламивудин 1 таб. х 2 раза в сутки;

2. Во время родов: зидовудин в виде раствора для внутривенного введения. Препарат назначается с начала родовой деятельности до пересечения пуповины. В течение первого часа родов вводится из расчета 2 мг на 1 кг веса пациентки, затем доза снижается до 1 мг на 1 кг веса пациентки в час.

При проведении операции кесарева сечения внутривенное введение раствора зидовудина назначается с начала оперативного вмешательства до момента пересечения пуповины, в тех же дозах, что и при естественном родоразрешении.

При невозможности применить в родах внутривенное введение зидовудина в качестве альтернативы рекомендуется назначить его перорально в начальной дозе 600мг и далее по 400мг через 3 и 6 часов.

3. Новорожденному:

Схема 1: зидовудин в форме сиропа перорально 4 мг на кг веса ребенка 2 раза в сутки в течение 4 недель. Необходимая разовая доза отмеряется с помощью шприца, прилагаемого к флакону. Первый прием препарата проводится не позднее 8 часов после рождения. Еженедельно доза препарата пересчитывается в зависимости от веса ребенка.

Невирапин в форме суспензии перорально 2 мг на 1 кг веса ребенка. Первая доза сразу после рождения (не позднее 8 часов), вторая доза на третьи сутки после рождения, третья доза на седьмые сутки после рождения.

Выписка из акушерского стационара осуществляется только после завершения курса невирапина.

Дозирование зидовудина, ламивудина и невирапина у новорожденных при проведении профилактического курса:

- зидовудин, раствор для приема внутрь 10 мг/мл. Применяется 2 раза в сутки независимо от приема пищи. Курс 4 недели.

Возраст ребенка	Масса тела ребенка при рождении, кг	Разовая доза	Суточная доза
Гестационный возраст более 35 недель	менее или равен 2,5	10 мг – 1,0 мл	20 мг – 2,0мл
Гестационный возраст более 35 недель	более 2,5	15 мг – 1,5 мл	30 мг – 3,0 мл
Независимо от гестационного возраста	менее 2,0	2 мг/кг	4 мг/кг

-ламивудин, раствор для приема внутрь, 10мг/мл. Применяется 2 раза в сутки независимо от приема пищи. Курс 4 недели.

Менее 4-х недель	Независимо	2 мг/кг	4 мг/кг

- невирапин, суспензия для перорального применения, 10мг/мл, Применяется 1 раз в сутки, независимо от приема пищи. Курс 2 недели.

С рождения в течение 2-х недель	Менее 2.0	2 мг/кг	2 мг/кг
	2.0 – 2.499	10 мг – 1.0 мл	10 мг – 1.0 мл
	Более 2.5	15 мг – 1.5 мл	15 мг – 1.5 мл

Схема 2: Раствор зидовудина перорально с первых четырех часов жизни; длительность курса – 4 недели. Применение данной схемы должно быть клинически обосновано в истории родов.

Показания:

- у матери, получающей АРВТ, ВН перед родами (на сроке беременности 34 недели и более) ниже уровня определения и отсутствует тяжелый иммунодефицит;

- у матери обследование на ВИЧ в родах не проводилось или дало отрицательный результат, но в течение последних 12 недель беременности был незащищенный половой контакт с больным ВИЧ-инфекцией или парентеральное употребление психоактивных веществ.

У детей, получающих зидовудин, необходимо исследовать гемограмму через 4 недели от начала лечения и после окончания профилактического курса.

Дозирование зидовудина для проведения химиопрофилактики у ребенка по схеме 2 в течение 4-х недель:

Гестационный возраст ребенка, недели	Пероральный раствор мг/кг разовая доза	Раствор для внутривенного введения, мг/кг разовая доза	Число приемов в сутки
более или равно 35	4	3	2
30-35	Первые 2 недели жизни		
	2	1,5	2
	Старше 2 недель		
	3	2,3	2
Менее 30	Первые 4 недели		
	2	1,5	2
	Старше 4 недель		
	3	2,3	2

При возникновении проблем с приверженностью к лечению возможно назначение зидовудина 2 раза в сутки с фиксированной разовой дозой на протяжении 4 недель.

В первые 48 часов жизни и далее в возрасте 18 месяцев необходимо провести лабораторное исследование крови на антитела к ВИЧ методами ИФА и иммунного блоттинга. Направление пуповинной крови не допускается.

IV. Порядок проведения немедикаментозной профилактики перинатальной передачи ВИЧ

Мероприятия по немедикаментозной профилактике перинатальной передачи ВИЧ проводятся одновременно с химиопрофилактикой.

Во время ведения родов у ВИЧ-инфицированной женщины при живом плоде запрещено проведение процедур, повышающих риск инфицирования плода:

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

Назначение данных процедур производится только по жизненным показаниям.

Рекомендовано проводить кесарево сечение, как дополнительный метод профилактики перинатальной передачи ВИЧ в родах.

При поступлении в родильное отделение ВИЧ-инфицированной беременной, имеющей в медицинской документации данные о высокой вирусной нагрузке ВИЧ в крови (более 1000 коп/мл), полученные не позднее одного месяца до родов или когда величина вирусной нагрузки перед родами неизвестна, при отсутствии противопоказаний проводить операцию кесарева сечения. Письменный отказ от проведения данного вмешательства фиксировать в истории родов.