

Министерство здравоохранения Республики Хакасия

ПРИКАЗ

«14» 01 2019 г.

№ 13

г. Абакан

**Об организации медицинской помощи детям, рождённым
ВИЧ-инфицированными матерями, и детям,
больным ВИЧ-инфекцией, в Республике Хакасия**

В целях совершенствования оказания медицинской помощи детям, рождённым ВИЧ-инфицированными матерями, и детям, больным ВИЧ-инфекцией, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Перечень государственных учреждений здравоохранения Республики Хакасия, исполняющих настоящий приказ в части касающейся (приложение 1);

1.2. Алгоритм ведения ребёнка, рождённого ВИЧ-инфицированной матерью (приложение 2);

1.3. Алгоритм диспансерного наблюдения детей, больных ВИЧ-инфекцией (приложение 3);

1.4. Алгоритм вакцинации детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции и детей, больных ВИЧ-инфекцией (приложение 4);

1.5. отчётные формы по наблюдению детей, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями, и детей, больных ВИЧ-инфекцией, в государственных учреждениях здравоохранения Республики Хакасия (приложения 5–8).

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Республики Хакасия (приложение 1) обеспечить:

2.1. оказание медицинской помощи детям, рождённым ВИЧ-инфицированными матерями, и детям, больным ВИЧ-инфекцией, в соответствии с настоящим приказом;

2.2. определение медицинских работников, ответственных за оказание медицинской помощи детям, рождённым ВИЧ-инфицированными матерями, и детям, больным ВИЧ-инфекцией;

2.3. предоставление отчетов (приложения 5–8) в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» согласно установленным срокам;

2.4. проведение внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи по каждому случаю выявления ВИЧ-инфекции у детей в соответствии с приказом Минздрава Хакасии от 14.06.2018 № 627 «О комиссии по рассмотрению вопросов, связанных с выявлением ВИЧ-инфекции у детей с перинатальным путём инфицирования, и случаев отказа законных представителей ребёнка от лечения».

3. Главному врачу ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» обеспечить:

3.1. диспансерный учёт детей, рождённых ВИЧ-инфицированными

матерями, и детей, больных ВИЧ-инфекцией;

3.2. назначение антиретровирусной терапии по медицинским показаниям и оценку её эффективности (приложение 9);

3.3. методическое сопровождение государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Хакасия;

3.4. ежеквартальное предоставление сводного аналитического отчёта по исполнению настоящего приказа в отдел развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава Хакасии в срок не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчётным периодом;

3.5. мониторинг впервые установленных диагнозов ВИЧ-инфекции у детей в соответствии с приказом Минздрава Хакасии от 14.06.2018 № 627 «О комиссии по рассмотрению вопросов, связанных с выявлением ВИЧ-инфекции у детей с перинатальным путем инфицирования и случаев отказа законных представителей ребёнка от лечения» с предоставлением информации в Минздрав Хакасии не позднее 10 дней с момента установления диагноза.

4. Признать утратившими силу приложения приказа Минздрава Хакасии от 27.07.2016 № 725 «О совершенствовании мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку в государственных учреждениях здравоохранения Республики Хакасия»:

4.1. приложение 3 (Алгоритм лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у детей, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями);

4.2. приложение 11 (Отчёт по детям, рождённым ВИЧ-инфицированными матерями, и проведённых профилактических мероприятиях).

5. Информацию по исполнению настоящего приказа с указанием ответственных лиц представить в отдел развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава Хакасии на бумажном носителе и на электронный адрес: kvv@r-19.ru в срок до **30.01.2019**.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя Министра Е.В. Быкову.

Исполняющий обязанности Министра



В.Ф. Костюш

Приложение 1
УТВЕРЖДЁН
приказом Минздрава Хакасии
от 14 ЯНВ 2019 № 13

Перечень государственных учреждений здравоохранения Республики Хакасия, исполняющих настоящий приказ в части касающейся

№ п/п	Государственное учреждение здравоохранения Республики Хакасия
1.	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
2.	ГБУЗ РХ «РКПЦ»
3.	ГБУЗ РХ «РКИБ»
4.	ГБУЗ РХ «РДКБ»
5.	ГБУЗ РХ «Черногорский МРД»
6.	ГБУЗ РХ «Черногорская МДБ»
7.	ГБУЗ РХ «Саяногорская МБ»
8.	ГБУЗ РХ «Саяногорская МБ р.п. Майна»
9.	ГБУЗ РХ «Абазинская ГБ»
10.	ГБУЗ РХ «Сорская ГБ»
11.	ГБУЗ РХ «Аскизская МБ»
12.	ГБУЗ РХ «Ширинская МБ»
13.	ГБУЗ РХ «Боградская РБ»
14.	ГБУЗ РХ «Бейская РБ»
15.	ГБУЗ РХ «Белоярская РБ»
16.	ГБУЗ РХ «Копьевская РБ»
17.	ГБУЗ РХ «Таштыпская РБ»
18.	ГБУЗ РХ «Усть-Абаканская РБ»

Алгоритм ведения ребёнка, рождённого ВИЧ-инфицированной матерью

1. Врач-неонатолог (при его отсутствии – врач, ответственный за оказание медицинской помощи новорождённому в учреждении родовспоможения):

1.1. проводит 3-ий этап химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку согласно действующим клиническим рекомендациям и приложению 6 к приказу Минздрава Хакасии от 27.07.2016 № 725 «О совершенствовании мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку в государственных учреждениях Республики Хакасия»;

1.2. консультирует мать ребёнка о необходимости использования искусственного вскармливания для предотвращения инфицирования новорождённого;

1.3. обеспечивает подачу сведений о ребёнке, рождённом ВИЧ-инфицированной женщиной, в медицинские организации согласно пункту 1.7. приложения 6 к приказу Минздрава Хакасии от 27.07.2016 № 725 «О совершенствовании мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку в государственных учреждениях Республики Хакасия»;

1.4. вносит в выписной эпикриз сведения о проведенной антиретровирусной терапии (далее по тексту - АРВТ) с указанием препаратов, дозировки и длительности применения, виде вскармливания;

1.5. информирует законного представителя новорождённого о необходимости обследования ребёнка в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» через 1,5-2 месяца после родов (через 2-4 недели после окончания профилактического курса АРВТ).

2. Участковый врач-педиатр (врач общей практики) по месту оказания первичной медико-санитарной помощи ребёнку, рождённому ВИЧ-инфицированной матерью:

2.1. обеспечивает:

2.1.1. проведение назначенной химиопрофилактики (АРВТ) с перерасчётом дозы (приложение 1 к Алгоритму ведения ребёнка, рождённого ВИЧ-инфицированной матерью);

2.1.2. консультирование матери ребёнка о необходимости использования искусственного вскармливания для предотвращения инфицирования новорождённого;

2.1.3. направление ребёнка в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» на плановый диспансерный осмотр в соответствии с приложениями 2-5 к Алгоритму ведения ребёнка, рождённого ВИЧ-инфицированной матерью, с медицинскими документами (выпиской из истории развития ребёнка, направлением в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»);

2.1.4. забор и доставку биологического материала в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» при отказе матери от диспансерного наблюдения в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»;

2.1.5. профилактическое лечение сиропом триметоприма/ сульфаметоксазола (бисептол, котримоксазол, септрин и др.) согласно рекомендациям специалистов ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»;

2.1.6. иммунизацию ребёнка, рождённого ВИЧ-инфицированной матерью, в рамках национального календаря профилактических прививок с учётом рекомендаций специалистов ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»;

2.1.7. выявление первых признаков прогрессирования ВИЧ-инфекции, указанных в приложении 6 к Алгоритму ведения ребёнка, рождённого ВИЧ-инфицированной матерью);

2.1.8. ведение и хранение медицинской документации в условиях строгой конфиденциальности (отметка о ВИЧ-статусе с использованием кода 75);

2.2. информирует:

2.2.1. медицинского работника, ответственного за оказание медицинской помощи детям, рождённым ВИЧ-инфицированными матерями, и детям, больным ВИЧ-инфекцией, о постановке ребёнка данной категории на диспансерный учёт;

2.2.2. специалистов ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»:

о случае госпитализации ребёнка в любую медицинскую организацию с предоставлением копии выписного эпикриза по результатам проведённого лечения (в случае смерти ребенка – копию посмертного эпикриза) в течение 5 дней после завершения лечения или получения патологоанатомического заключения;

об отказе ВИЧ-инфицированной матери от искусственного вскармливания ребёнка и направления матери и ребёнка в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» для назначения дальнейшего лечения антиретровирусными препаратами.

3. Обмен информацией осуществляется согласно утверждённым отчётным формам (приложения 5 – 8 к настоящему приказу).

Приложение 1
к Алгоритму ведения ребёнка,
рождённого
ВИЧ-инфицированной матерью

Схема 1. Дозирование Зидовудина (ZDV)

Гестационный возраст ребёнка, недель	Разовая доза		Количество приёмов в сутки
	пероральный раствор, мг/кг	раствор для внутривенного введения, мг/кг	
> 35	4	3	2
> 30 < 35	<i>Первые 2 недели жизни:</i>		
	2	1,5	2
	<i>Старше 2-х недель:</i>		
	3	2,3	2
< 30	<i>Первые 4 недели жизни:</i>		
	2	1,5	2
	<i>Старше 4-х недель</i>		
	3	2,3	2

При возникновении проблем с приверженностью лечению возможна следующая схема назначения ZDV 2 раза в сутки с фиксированной разовой дозой на протяжении 4-х недель:

Гестационный возраст ребенка, недель	Масса тела ребенка при рождении, кг	Разовая доза	Суточная доза
> 35 недель	<2,5	10 мг (1,0 мл)	20 мг (2,0 мл)
Независимо	<2,0	2 мг/кг	4 мг/кг

или

Гестационный возраст ребенка, недель	Масса тела ребенка при рождении, кг	Разовая доза	Суточная доза
> 35 недель	<2,5	10 мг (1,0 мл)	20 мг (2,0 мл)
	>2,5	15 мг (1,5 мл)	30 мг (3,0 мл)
Независимо	<2,0	2 мг/кг	4 мг/кг

Схема 2. Дозирование Зидовудина, Ламивудина, Невирапина у детей при проведении профилактического курса

Возраст ребёнка, недель	Масса тела ребёнка при рождении, кг	Разовая доза	Суточная доза
Зидовудин (ZDV; Ретровир, раствор для приема внутрь 10 мг/мл)*			
Гестационный возраст > 35 недель	< 2,5	10 мг (1,0 мл)	20 мг (2,0 мл)
	> 2,5	15 мг (1,5 мл)	30 мг (3,0 мл)
Независимо от гестационного возраста	< 2,0	2 мг/кг	4 мг/кг
Ламивудин (3ТС; раствор для приема внутрь, 10 мг/мл)*			
< 4-х недель	независимо	2 мг/кг	4 мг/кг
Невирапин (NVP; суспензия для перорального применения, 10 мг/мл)**			
С рождения в течение 2-х недель	< 2,0	2 мг/кг	2 мг/кг
	2,0 – 2,499	10 мг (1,0 мл)	10 мг (1,0 мл)
	> 2,5	15 мг (1,5 мл)	15 мг (1,5 мл)

*применяется 2 раза в сутки независимо от приема пищи. Курс 4 недели.

** применяется 1 раз в сутки независимо от приема пищи. Курс 2 недели.

Расчёт разовой дозы для каждого препарата производится в зависимости от возраста, массы тела (мг/кг) или поверхности тела ребёнка (мг/м²).

Для детей расчёт дозы препарата на квадратный метр поверхности тела является более точным и проводится с использованием номограмм для вычисления поверхности тела по массе и росту по Графурду или по формуле:

$$m_2 = \sqrt{\frac{(\text{рост (см)} * \text{вес (кг)})}{3600}}$$

Рекомендуется корректировать дозы антиретровирусных препаратов (далее – АРВП) при изменении массы тела на 10%. У детей младшего возраста для удобства дозирования жидких форм разовая доза сиропов округляется в большую сторону (в пределах 0,5 мл).

**Алгоритм лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у детей,
рождённых ВИЧ-инфицированными матерями**

Для лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у детей, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями, в возрасте до 18 месяцев, используют методы, направленные на выявление генетического материала ВИЧ, нуклеиновых кислот (ДНК или РНК).

Обследование детей на выявление антител к ВИЧ-инфекции методом ИФА в родильном доме (стационаре) не проводится!!!

Направление пуповинной крови для проведения лабораторных исследований не допускается!

1. В первые сутки после рождения, при наличии **информированного добровольного согласия** женщины, проводится определение ДНК ВИЧ-инфекции в плазме крови **методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР) в следующих случаях:**

детям, рождённым ВИЧ-инфицированными женщинами;

детям, рождённым женщинами с положительным результатом лабораторного обследования на ВИЧ-инфекцию: ИФА (+), ИБ (-) или ИБ (неопределенный), p24 (+), ДНК или РНК ВИЧ (+);

детям, рождённым женщинами «группы высокого риска» (употребляли (употребляют) парентерально психоактивные вещества и (или) вступали (вступают) в половые контакты с ВИЧ-инфицированными партнерами в последние 3 месяца).

Кровь ребёнка забирается в вакутейнер с ЭДТА без разделительного геля (фиолетовая крышка) с соблюдением правил взятия крови с использованием вакуумных систем.

Доставка материала в лабораторию ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» для обнаружения ДНК ВИЧ проводится в течение 24-72 часов с момента забора. В случае длительных выходных и праздничных дней, забор крови на обнаружение ДНК ВИЧ осуществляется в последний выходной день.

В праздничные дни медицинская организация перед доставкой биологического материала предварительно оповещает санитарную авиацию, которая предоставляет телефон дежурного врача-лаборанта ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД». Представитель медицинской организации в телефонном режиме согласовывает время доставки биологического материала в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» и время получения результата.

При получении **первого положительного результата ПЦР**, подтвердившего наличие ДНК/РНК ВИЧ в плазме крови ребёнка, необходимо провести исследование второго образца крови, взятого на второй день после получения положительного результата ДНК/РНК ВИЧ. Забор крови осуществляется по месту нахождения ребёнка.

После получения **второго положительного результата ПЦР**, врачебной комиссией ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» принимается решение о коррекции схемы

лечения – переходе с профилактического приёма антиретровирусных препаратов на антиретровирусную терапию(далее - АРВТ). Лечение необходимо начинать после получения информированного добровольного согласия матери.

2. При получении в роддоме **первого отрицательного результата**, для исключения или подтверждения ВИЧ-инфекции, последующие регламентные обследования ребёнка на ПЦР ДНК/РНК ВИЧ-инфекцию проводятся по месту пребывания через 2 недели после окончания курса АРВТ (в 1,5-2 месяца), затем в возрасте 4-х месяцев.

Кровь ребёнка забирается в вакутейнер с ЭДТА без разделительного геля (фиолетовая крышка) с соблюдением правил взятия крови с использованием вакуумных систем в рабочие дни (понедельник, вторник).

Доставка материала в лабораторию ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» на обнаружение ДНК ВИЧ и РНК ВИЧ проводится в течение 24-х часов с момента забора.

3. При получении **положительного результата** ПЦР ДНК/РНК ВИЧ следует в течение 2-х – 3-х недель повторно провести обследование ПЦР РНК ВИЧ (исследование вирусной нагрузки).

Получение 2-х и более положительных результатов обследования на ДНК/ВИЧ и (или) РНК/ВИЧ является лабораторным критерием наличия ВИЧ-инфекции.

4. При получении **минимум 2-х отрицательных** результатов исследования на нуклеиновые кислоты ВИЧ (минимум одно из них проведено через 2-4 недели после окончания профилактического курса АРВТ, и минимум одно проведено в возрасте 4-х месяцев), ребёнок подлежит дальнейшему **диспансерному наблюдению до прекращения циркуляции материнских антител в его крови по результатам исследования на антитела к ВИЧ методом иммуноферментного анализа (далее - ИФА).**

5. Материал для исследования (кровь) **методом ПЦР** может быть забран по месту жительства с соблюдением правил взятия крови с использованием вакуумных систем (вакутейнер с ЭДТА без разделительного геля с фиолетовой крышкой) и с доставкой в течение 24-х часов.

Если доставка крови ребёнка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью, для анализа методом ПЦР в лабораторию ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» не представляется возможной, то первый визит в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» осуществляется в возрасте 1,5 месяцев, затем в 4 месяца.

6. **Тестирование на антитела к ВИЧ-инфекции методом ИФА** проводится в 9 месяцев, 1 год и 1,5 года, **методом иммунного блоттинга (ИБ)** в 12, 15 и 18 месяцев, далее по необходимости до момента исключения или подтверждения у ребёнка диагноза «ВИЧ-инфекция».

7. Ребёнок, получавший **грудное вскармливание** от ВИЧ-инфицированной матери, должен быть обследован на ДНК/РНК ВИЧ после его полного прекращения через 4-6 недель, в 3 и 6 месяцев **методом ПЦР.**

8. Ребёнок, рождённый ВИЧ-инфицированной женщиной, может быть **снят с диспансерного учёта по решению** врачебной комиссии ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» **в возрасте 6-18 месяцев при одновременном соблюдении следующих условий:**

наличие 2-х и более отрицательных результатов ПЦР на ДНК и (или) РНК ВИЧ, один из которых выполнен через 2-4 недели после профилактического курса АРВТ и другой в возрасте 4 месяца (или старше);

наличие 2-х и более отрицательных результатов исследования на антитела к ВИЧ методом ИФА;

отсутствие клинических проявлений ВИЧ-инфекции;

отсутствие грудного вскармливания в течение последних 12 месяцев;

отсутствие гипогаммаглобулинемии на момент исследования крови на антитела к ВИЧ-инфекции методом ИФА.

9. Ребёнок, получавший грудное вскармливание, мать которого выявлена как ВИЧ-инфицированная **на любом** из сроков возможной передачи ВИЧ, может быть **снят с диспансерного учёта по решению врачебной комиссии ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» не ранее 6-ти месяцев после полного прекращения грудного вскармливания ребёнка, при наличии:**

2-х отрицательных результатов ПЦР на ДНК и (или) РНК ВИЧ, в сроки 4-6 недель и 4-6 месяцев после окончания вскармливания;

2-х отрицательных результатов исследований на антитела к ВИЧ-инфекции методом ИФА перед снятием с учёта;

отсутствие гипогаммаглобулинемии на момент исследования крови на антитела к ВИЧ-инфекции методом ИФА.

В случае отсутствия одного или нескольких вышеописанных условий по решению врачебной комиссии ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» диспансерное наблюдение может быть продолжено.

10. Дети, у которых по результатам лабораторного обследования обнаружены ДНК или РНК ВИЧ на любом этапе их выявления, направляются в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД».

11. Диагноз ВИЧ-инфекция ребёнку ставится врачебной комиссией ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» при получении **двух положительных** результатов исследования крови на РНК и (или) ДНК ВИЧ, в образцах, забор которых осуществлялся в разное время с учётом эпидемиологического анамнеза и клиники.

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

Приложение 3
к Алгоритму ведения ребёнка,
рождённого
ВИЧ-инфицированной матерью

**Виды и сроки лабораторных исследований у детей, рождённых
ВИЧ-инфицированными матерями, при диспансерном наблюдении**

N п/п	Сроки обследования	Виды обследования	Учреждение здравоохранения, организующее направление на обследование	Учреждение здравоохранения, проводящее исследование
1.	14-21 день жизни при высоком риске инфицирования и (-) результате в родильном отделении	ПЦР ДНК ВИЧ<*> (обязательное обследование), анализ крови клинический	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
2.	2-2,5 месяца через 2-4 недели после окончания профилактическ ого курса АРВТ	ПЦР ДНК ВИЧ<*> (обязательное исследование для детей с предыдущими (-) результатами)	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
		анализ крови клинический	детское поликлиническое отделение	детское поликлиническое отделение / ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
		анализ крови биохимический	детское поликлиническое отделение	детское поликлиническое отделение / ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
3.	4-6 месяцев	ПЦР ДНК ВИЧ (Обязательное исследование для детей с предыдущими (-) результатами)	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
		маркеры гепатитов ВГС, ВГВ <*>	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
		анализ крови клинический	детское поликлиническое отделение	детское поликлиническое отделение / ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»

		анализ крови биохимический	детское поликлиническое отделение	детское поликлиническое отделение / ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
4.	9 месяцев	анти-ВИЧ – ИФА анализ крови на IgM, G	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
5.	12 месяцев	анти-ВИЧ – ИФА (ИБ) анализ крови на IgM, G <***>	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
		анализ крови клинический	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
6.	15 месяцев	анти-ВИЧ – ИФА (ИБ) <***>	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»

<*> При получении положительного (+) результата, следующее исследование проводится после консультации специалиста ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД».

<***> При положительном (+) результате исследований проводится исследование методом ПЦР для постановки диагноза гепатита.

<***> Исследование проводится детям, не обследованным ранее или при получении ранее положительного (+) результата.

Приложение 4
к Алгоритму ведения ребёнка,
рождённого
ВИЧ-инфицированной матерью

Тактика ведения ребёнка ВИЧ-инфицированной матери при обследовании методами, направленными на выявление нуклеиновых кислот ВИЧ-инфекции

Возраст ребёнка	Показания	Тактика в зависимости от результата	
		(+) (НК ВИЧ выявлена)	(-) (НК ВИЧ не выявлена)
первые 48 часов жизни	высокий риск ВИЧ-инфекции	исследовать ВН* в кратчайшие сроки, перейти на лечебную схему ВААРТ**	обследовать на 14-21 день жизни
			обследовать через 2-4 недели после окончания
14-21 день жизни	высокий риск ВИЧ-инфекции	исследовать ВН* в кратчайшие сроки, перейти на лечебную схему ВААРТ**	обследовать через 2-4 недели после окончания профилактического курса АРВТ
через 2-4 недели после окончания профилактического курса АРВТ	обязательное исследование	исследовать ВН* в кратчайшие сроки, начать ВААРТ**	обследовать в возрасте 4-х – 6-ти месяцев
4-6 месяцев	обязательное исследование для детей с предыдущими отрицательными (-) результатами	исследовать ВН* в кратчайшие сроки, начать ВААРТ**	обследовать на антитела к ВИЧ, решить вопрос о снятии с диспансерного учета
через 4-6 недель, 3 месяца и 6 месяцев после прекращения грудного вскармливания	обязательные исследования для детей, прикладывавшихся к груди	исследовать ВН* в кратчайшие сроки, решить вопрос о начале ВААРТ**	при получении 3-х отрицательных (-) результатов: обследовать на антитела к ВИЧ, решить вопрос о снятии с диспансерного учета

*ВН – вирусная нагрузка

**при получении двух положительных результатов обследования; ВААРТ – высокоактивная антиретровирусная терапия

Приложение 5
к Алгоритму ведения ребёнка,
рождённого
ВИЧ-инфицированной матерью

**Виды и сроки лабораторного исследования ребёнка после отмены грудного
вскармливания ВИЧ-инфицированной матерью при диспансерном
наблюдении**

N п/п	Сроки обследования	Виды обследования	Учреждение здравоохранения , организующее направление на обследование	Учреждение здравоохранения, проводящее исследование
1.	4-6 недель после прекращения грудного вскармливания	ПЦР ДНК ВИЧ, при (+) результате ИФА АТ ВИЧ, ИБ	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
2.	3 мес.	ПЦР ДНК ВИЧ, при (+) результате ИФА АТ ВИЧ, ИБ	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
3	6 мес.	ПЦР ДНК ВИЧ, при (+) результате ИФА АТ ВИЧ, ИБ	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»

При получении 3-х отрицательных результатов ПЦР ВИЧ, ИФА АТ и ИБ необходимо решить вопрос о снятии с диспансерного учета.

В случае получения 2-х положительных результатов ПЦР ВИЧ необходимо решить вопрос о начале антиретровирусной терапии.

Первые признаки прогрессирования ВИЧ-инфекции у детей

Наличие признаков прогрессирования ВИЧ зависит от сроков заражения.

При вертикальном инфицировании во внутриутробном периоде презентация клиники заболевания представляется уже в родильном зале в виде симптомокомплекса задержки внутриутробного развития с быстрым присоединением вторичных инфекций, которые могут быть тяжёлыми (сепсис, пневмоцистная пневмония) и даже фатальными.

При инфицировании в родах манифестация клиники приходится на первые месяцы жизни ребёнка в виде острого ретровирусного синдрома – неспецифических симптомов в виде повышения температуры, респираторного катара, стоматита, сыпи, диспепсии.

Чем раньше в отношении гестационного возраста ребёнка произошло инфицирование, тем тяжелее протекает эта стадия и тем больше вероятность быстрого прогрессирования ВИЧ-инфекции и гибели пациента в случае **отсутствия специфического антиретровирусного лечения**. Следует отметить, что в педиатрической практике скорость развития инфекционного процесса отличается от естественного течения ВИЧ-инфекции у взрослых в сторону более быстрого прогрессирования у детей младшего возраста. У детей с перинатальным инфицированием может вообще отсутствовать 3-я стадия, субклиническая, характеризующаяся медленным падением CD4 клеток и низкой скоростью репликации ВИЧ, и ВИЧ-инфекция в стадии первичных проявлений имеет неуклонное прогрессирующее течение.

Первыми признаками прогрессирования ВИЧ-инфекции могут выступать:

1. Задержка прибавки веса и роста (антропометрия должна проводиться в обязательном порядке, ежемесячно).
2. Задержка психомоторного и физического развития (необходимо обязательное наблюдение неврологом).
3. Безболезненное увеличение лимфатических узлов (свыше 0,5 см) в двух или более группах (шейных, подмышечных и др.)
4. Увеличение печени и селезенки без видимой причины.
5. Рецидивирующий паротит (увеличение слюнных желез).
6. Рецидивы или проявления молочницы у детей старше 6 месяцев.
7. Кандидоз кожи и слизистых.
8. Рецидивирующие бактериальные инфекции: пневмонии, отиты, синуситы, пиодермии и др.
9. Рецидивы герпеса симплекс и герпеса зостер.
10. Рецидивы ветряной оспы.
11. Распространённый контагиозный моллюск.
12. Ангулярный хейлит, «заеды».

Инфицирование при грудном вскармливании может происходить в течение всего периода лактации, поэтому сроки появления первых симптомов ВИЧ-инфекции становятся размытыми.

Алгоритм диспансерного наблюдения детей, больных ВИЧ-инфекцией

Участковый врач-педиатр (врач общей практики) при получении «Диспансерного поручения» (приложение 5 к настоящему приказу) обеспечивает:

1. диспансерное наблюдение в сроки согласно графику диспансерного наблюдения детей больных ВИЧ-инфекцией (приложение к Алгоритму диспансерного наблюдения детей, больных ВИЧ-инфекцией); выясняет, кто из членов семьи и ухаживающих за ребёнком лиц может следить за выполнением рекомендаций;

2. подачу в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» сопроводительного листа диспансерного осмотра (приложение 6 к настоящему приказу) при его прохождении согласно графику диспансеризации;

3. постоянный контроль за приёмом антиретровирусных препаратов, с оценкой и формированием приверженности к терапии, анализом причин прерывания АРВТ;*

4. оценку нервно-психического развития ребенка, психологического состояния ребёнка и ухаживающих за ним лиц, своевременное направление их к медицинскому психологу;

5. контроль питания ребёнка, повышение калорийности рациона:

детям с бессимптомным течением ВИЧ-инфекции – на 10 % от нормы для данного возраста и пола;

детям с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции и реконвалесцентов после острых инфекций – на 20-30% от нормы;

детям в клинической стадии СПИДа необходимо использовать молочные смеси, не содержащие лактозу и белок коровьего молока (БКМ), из-за их непереносимости;

6. выявление сопутствующих заболеваний (в том числе связанных с ВИЧ-инфекцией), направление на консультацию к профильным специалистам; **

7. контроль за выполнением рекомендаций специалистов ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» и направление ребёнка в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» для планового осмотра и обследования;

8. доставку в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» биологического материала (цельная кровь, плазма крови ребёнка) для лабораторных исследований на иммунный статус и вирусную нагрузку при отказе матери от посещения ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»;

9. регулярное обследование на туберкулёз (не реже 1 раза в 6 месяцев) и оппортунистические инфекции, а также проведение профилактики туберкулёза и пневмоцистной пневмонии всем нуждающимся в соответствии с требованиями нормативных документов;

10. предоставление информации по утверждённым формам (приложения 7,8 к настоящему приказу);

11. проведение реабилитационных мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и улучшения качества жизни детей больных ВИЧ-инфекцией. ***

*За детьми с ВИЧ-инфекцией устанавливается постоянное диспансерное наблюдение по месту жительства врачом-педиатром (врачом общей практики), врачом-инфекционистом детского поликлинического отделения (детской поликлиники) и специалистом (врачом-педиатром) ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД».

Основная цель регулярного наблюдения за ВИЧ-инфицированными детьми – правильный выбор времени для начала АРВТ, подготовка ребёнка и родителей к терапии, а также предотвращение, выявление и лечение осложнений ВИЧ-инфекции.

С целью повышения эффективности диспансерного наблюдения и формирования приверженности к антиретровирусной терапии должен использоваться мультипрофессиональный подход с привлечением лечащего врача, медицинской сестры, узких медицинских специалистов, психологов, социальных работников, подготовленных консультантов.

**Показаниями для консультации врача-инфекциониста и других специалистов являются: замедление или остановка физического развития ребёнка, несмотря на достаточное питание и отсутствие других причин при наличии положительной динамики в начале АРВТ;

нарушение психомоторного развития (2 или более из следующих симптомов: нарушение роста головного мозга, нарушение когнитивных функций, клинически выраженные двигательные нарушения);

появление новых оппортунистических инфекций или злокачественных новообразований, рецидив упорного кандидозного стоматита либо кандидозного эзофагита.

***Все реабилитационные мероприятия можно разделить на четыре взаимосвязанные категории:

1) медицинские – информация о лечении и самолечении (дотестовое и послетестовое консультирование);

2) психологические – эмоциональная поддержка (психологи);

3) социально-экономические – материальная помощь, помощь по хозяйству, забота о сиротах (социальные работники);

4) правовые – соблюдение прав человека, доступность лечения, защита от насилия и дискриминации (юристы).

Приложение
к Алгоритму диспансерного
наблюдения детей,
больных ВИЧ-инфекцией

**График диспансерного наблюдения детей,
больных ВИЧ-инфекцией**

Процедура	Сроки	Учреждение здравоохранения, организующее направление на обследование или консультацию	Учреждение здравоохранения, проводящее обследование или консультации
сбор анамнеза ¹	при постановке на учёт, далее – 1 раз в 12 недель	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»/ детское поликлиническое отделение
физикальное обследование ²	при постановке на учёт, далее – 1 раз в 12 недель	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»/ детское поликлиническое отделение
определение стадии заболевания	при постановке на учёт, далее – 1 раз в 12 недель	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
консультация врача-окулиста, врача-невролога, врача-оториноларинголога	1 раз в 12 месяцев по графику «Д» наблюдения и по клиническим показаниям	детское поликлиническое отделение	детское поликлиническое отделение
консультация врача-окулиста, врача-невролога, врача-оториноларинголога ³	1 раз в 12 месяцев и по клиническим показаниям на фоне АРВТ	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»	детское поликлиническое отделение
рентгенография грудной клетки ⁴	по показаниям	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»/ детское поликлиническое отделение	детское поликлиническое отделение
туберкулинодиагностика ⁴	1 раз в 6 месяцев и по клиническим показаниям	детское поликлиническое отделение	детское поликлиническое отделение
УЗИ органов грудной полости	по клиническим показаниям	детское поликлиническое отделение	детское поликлиническое отделение
регистрация вторичных	1 раз в 12	ГБУЗ РХ «РЦПБ	ГБУЗ РХ «РЦПБ

и сопутствующих заболеваний	месяцев	СПИД»/ детское поликлиническое отделение	СПИД»/ детское поликлиническое отделение
иммунный статус (уровень CD4+ лимфоцитов)	1 раз в 12 недель или по показаниям	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»/ детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
вирусная нагрузка ВИЧ ⁵	1 раз в 12 недель или по показаниям	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»/ детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
клинический анализ крови развёрнутый с подсчётом тромбоцитов	1 раз в 12 недель и по клиническим показаниям	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»/ детское поликлиническое отделение
биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, уровни билирубина, креатинина и глюкозы)	1 раз в 12 недель и по клиническим показаниям	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»/ детское поликлиническое отделение
общий анализ мочи	при постановке на диспансерный учет, далее – по клиническим показаниям	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»/ детское поликлиническое отделение
маркеры вирусных гепатитов В и С	при постановке на диспансерный учёт, далее – по клиническим показаниям	детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»/ детское поликлиническое отделение
оценка нежелательных явлений на фоне антиретровирусной терапии	при каждом осмотре и обращении	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»/ детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
оценка сопутствующего лечения	при каждом осмотре и обращении	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»/ детское поликлиническое отделение	ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»/ детское поликлиническое отделение

Примечания:

¹ Осмотр детей до 1-го года проводится ежемесячно (детей 1-го месяца жизни – 1 раз в 10 дней). Обследование осуществляется участковым врачом-педиатром и специалистами детской поликлиники.

Могут использоваться результаты исследований, полученных в течение 2-х недель до начала лечения.

² Физикальное обследование с оценкой физического развития (масса тела, рост, коэффициенты).

³ При применении препаратов, токсичных в отношении зрения, слуха или нервной системы соответственно.

⁴ Флюорография/рентгенография проводится подросткам с ВИЧ-инфекцией с 15-ти лет 2 раза в год.

⁵ Исследование вирусной нагрузки на 8-й неделе проводится, если исследование на 4-й неделе не показало её снижения.

⁶ Исследование включает: анализ крови биохимический терапевтический, оценка нарушений липидного обмена биохимическая, комплексы исследований для оценки степени печёчно-клеточной недостаточности, для оценки повреждения клеток печени (степень цитолиза), для оценки холестатического синдрома.

<*> Кратность и объём наблюдения могут корректироваться врачом-педиатром ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» в зависимости от стадии ВИЧ-инфекции.

**Алгоритм вакцинации детей с перинатальным контактом
по ВИЧ-инфекции и детей, больных ВИЧ-инфекцией**

Вакцинация проводится в поликлинике по месту оказания ребёнку первичной медико-санитарной помощи. В ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» вакцины не выдаются, и вакцинация не осуществляется.

Вакцинация детей, рождённых от матерей с ВИЧ-инфекцией, осуществляется в рамках национального календаря профилактических прививок (приказ Минздрава России от 21.03.2014 № 125н (ред. от 16.06.2016) «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»), в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней.

При вакцинации таких детей учитываются ВИЧ-статус ребенка, вид вакцины, показатели иммунного статуса, возраст ребенка, сопутствующие заболевания.

Вакцинация против туберкулёза детей, рождённых ВИЧ-инфицированными женщинами и **получивших** 3-этапную химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребёнку (во время беременности, родов и в периоде новорожденности), проводится в родильном доме сухой туберкулёзной вакциной для первичной иммунизации в щадящей форме (вакциной БЦЖ-М).

Вакцинация против туберкулёза детей, рождённых ВИЧ-инфицированными женщинами и **не получивших** 3-этапную химиопрофилактику передачи ВИЧ от матери ребёнку, проводится после исключения ВИЧ-инфекции с высокой долей вероятности (при получении 2-х и более отрицательных результатов ПЦР ВИЧ, выполненных в возрасте старше 1-го месяца, один из которых получен в возрасте 4-х месяцев).

У детей с ВИЧ-инфекцией, а также при обнаружении у детей нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами, вакцинация против туберкулёза **не проводится**.

Туберкулинодиагностику проводят **1 раз в 6 месяцев** независимо от проведения вакцинации БЦЖ (приказ Минздрава России от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулёза»; пункт 5.2. Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулёза»; пункт 2.3.2. приказа Минздрава Хакасии от 20.10.2016 № 1089 «Об организации химиопрофилактики туберкулёза у больных ВИЧ-инфекцией в Республике Хакасия»).

2. Профилактика гепатита В проводится **по схеме 0 – 1 – 2 – 12** месяцев, как **детям, относящимся к группам риска**, вне зависимости от наличия контактов с гепатитом В.

Временным противопоказанием к введению вакцины является тяжёлое состояние. В этом случае прививку проводят сразу после стабилизации состояния здоровья ребёнка в родильном доме, в стационаре, куда переведён ребёнок, или в

поликлинике по месту жительства также по схеме **0 – 1 – 2 – 12 месяцев**, в сочетании с другими плановыми прививками.

3. Профилактика полиомиелита проводится независимо от ВИЧ-статуса инактивированной вакциной с возраста 3-х месяцев по схеме: **3 – 4,5 – 6 – 18 – 20 месяцев**.

4. Профилактика коклюша, дифтерии, столбняка.

Всем ВИЧ-инфицированным детям и детям с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции разрешено введение АКДС.

АКДС вводят с 3-х месяцев в сроки, соответствующие национальному календарю профилактических прививок. Вакцину АКДС вводят одновременно с вакциной против полиомиелита в разные участки тела в разных шприцах.

5. Профилактика кори, эпидемического паротита и краснухи.

Используют живые вирусные вакцины, по календарю **в 12 месяцев и 6 лет**. Через 6 месяцев после введения живых вакцин ВИЧ-инфицированным детям осуществляют оценку уровня специфических антител, и при их отсутствии вводят повторную дозу вакцины с предварительным лабораторным контролем иммунного статуса.

Вакцинация живыми вакцинами в рамках национального календаря профилактических прививок (за исключением вакцин для профилактики туберкулёза) проводится детям с ВИЧ-инфекцией с 1-й и 2-й иммунными категориями (отсутствие иммунодефицита или умеренный иммунодефицит).

Детям с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции в стадии 4В-5 (по В.И. Покровскому, 2001 г.) и (или) наличием тяжелого иммунодефицита введение живых вакцин против кори, эпидемического паротита и краснухи нецелесообразно. В таких случаях при контакте с больным корью более эффективно введение противокорьевого иммуноглобулина.

6. Профилактика гемофильной инфекции детям с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции и ВИЧ-инфицированным проводится в соответствии с календарём прививок (**3 - 4,5 - 6 месяцев**).

7. Дополнительная вакцинация.

Детям с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции и ВИЧ-инфицированным в разных стадиях заболевания может проводиться иммунизация против пневмококковой и менингококковой инфекции (полисахаридные вакцины), гриппа (инактивированные, субъединичные вакцины) и вирусного гепатита А.

Анатоксины, инактивированные и рекомбинантные вакцины в рамках национального календаря профилактических прививок вводят всем детям, рождённым ВИЧ-инфицированными матерями.

Детям, больным ВИЧ-инфекцией, указанные препараты вводятся при отсутствии выраженного и тяжелого иммунодефицита.

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

Диспансерное поручение

<p>Штамп медицинской организации</p> <p>Главному врачу ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г. Сообщаю, что Гр. _____, _____ , проживающий по адресу: _____ _____</p> <p>указанный Вами в диспансерном поручении № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г. Обследован с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.</p> <p>Сопроводительный лист диспансерного обследования передан больному на руки/ отправлен в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» (нужное подчеркнуть).</p> <p>Главный врач медицинской организации _____ _____</p> <p>МП</p>	<p>Главному врачу медицинской организации _____ _____</p> <p style="text-align: center;">ДИСПАНСЕРНОЕ ПОРУЧЕНИЕ</p> <p>№ _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.</p> <p>ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» просит провести обследование и направить в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» в срок до _____ 20 ____ г. Гр. _____, _____ , проживающего по адресу: _____ _____</p> <p>Диагноз по МКБ-10 _____</p> <p>Основание _____ _____</p> <p>О результатах прошу сообщить, заполнив прилагаемый ответ на поручение и сопроводительный лист диспансерного осмотра после обследования</p> <p>Главный врач ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» _____ _____</p> <p>МП</p>
--	---

СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА

Ф.И.О. _____

Результаты обследования:

Общий анализ крови от _____:

Hb (г/л) _____; Er ($10^{12}/л$) _____; ЦП _____; Tr ($10^9/л$) _____; L ($10^9/л$) _____; П _____; С _____;
Э _____; Б _____; Л _____; М _____; ПЛ _____; СОЭ (мм/час) _____

Общий анализ мочи от _____:

относительная плотность _____; белок (г/л) _____; глюкоза(моль/л) _____;
лейкоциты (в п/з) _____;

Биохимический анализ крови от _____:

общий белок (г/л) _____; альбумины (%) _____; глобулины (%) _____; билирубин общий (мкмоль/л) _____; билирубин прямой (мкмоль/л) _____; билирубин не прямой (мкмоль/л) _____; АЛТ (ед/л) _____; АСТ (ед/л) _____; тимоловая проба (ед) _____; сулемовая (мл) _____; креатинин (мкмоль/л) _____; мочеви́на (ммоль/л) _____; сахар крови (ммоль/л) _____; ГГТ (ед) _____; ЩФ(ед/л) _____; ЛДГ(ед/л) _____; амилаза крови (ед/л) _____; холестерин (ммоль/л) _____; триглицериды (ммоль/л) _____;

Другие показатели _____

Функциональные исследования:

УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства от _____;

Рентгенография грудной клетки от _____

ЭКГ от _____

Другие исследования _____

Осмотр специалистов:

Дерматолог от _____;

Офтальмолог от _____;

ЛОР от _____;

Невропатолог от _____;

Гинеколог от _____;

Терапевт/педиатр от _____;

Стоматолог от _____;

Психиатр от _____;

Фтизиатр от _____;

Другие специалисты _____

Контроль АРВТ _____

Контроль химиопрофилактики (вертикального пути передачи, туберкулёза, пневмоцистной пневмонии, кандидоза): _____

Инфекционист _____

Лечащий врач _____

Дата: « _____ » _____ 20 _____ г.

**Отчёт по детям, рождённым ВИЧ-инфицированными матерями,
 и проведённых им профилактических мероприятиях**

наименование государственного учреждения здравоохранения РХ

за квартал 20 г.

(подаётся до 15.01. за IV квартал истекшего года, далее - до 10-го числа месяца,
 следующего за отчётным периодом)

№ п/п	Дети, рождённые ВИЧ-инфицированными матерями	За <u> </u> квартал 20 <u> </u> г	Нарастающим итогом за 20 <u> </u> г
1.	Количество живых новорождённых		
2.	Количество новорождённых, получивших ХП* на 3-м этапе (всего)		
3.	Количество новорожденных, получивших ХП* на 3-м этапе по схеме 1 (1 АРВП**)		
4.	Количество новорожденных, получивших ХП* на 3-м этапе по схеме 2 (3 АРВП**)		
5.	Количество детей, обследованных молекулярными методами, в родильном доме		
	Количество детей обследованных в первые 2-3 недели жизни после положительного (первичного) результата		
6.	Количество детей, обследованных молекулярными методами в возрасте 1,5 месяцев		
7.	Количество детей, обследованных молекулярными методами в возрасте 3-х– 4-х месяцев		
8.	Количество детей, обследованных молекулярными методами, после прекращения грудного вскармливания		
9.	Количество детей с положительным результатом ПЦР***		
10.	Общее количество детей с положительным результатом ПЦР*** из рождённых в текущем году (из строки 9)		

*ХП – химиопрофилактика

**АРВП - антиретровирусные препараты

***ПЦР - полимеразная цепная реакция

Подпись руководителя _____

Ф.И.О., телефон исполнителя _____

УТВЕРЖДЕН

приказом Минздрава Хакасии

от 14 ЯНВ 2019 № 13**Донесение****о подтверждении диагноза у ребёнка, рождённого
ВИЧ-инфицированной матерью (ф. № 311/у)**

(данные на каждого ребёнка подаются дважды в год: к 15.01. и 15.07. текущего года)

1. Фамилия, имя, отчество ребёнка _____
2. Дата рождения (число, месяц, год) _____
3. Пол: мальчик – 1, девочка – 2 _____
4. Ребёнок матери (фамилия, имя, отчество) _____
5. Дата рождения матери (число, месяц, год) _____
6. Отказной ребёнок: да – 1, нет – 2 _____
7. Ребёнок: взят под опеку – 1, усыновлён – 2, прочее – 3 _____
8. Проживает: в семье – 1, в доме ребёнка – 2, в МО – 3, прочее – 4 _____
9. Место пребывания отказного ребёнка _____
10. Место рождения: республика, край, область, наименование медицинской организации, где состоялись роды _____
11. Регистрация: республика, край, область _____
район _____ село (город) _____ улица _____
дом _____ квартира _____
12. Место фактического проживания: республика, край, область _____
район _____ село (город) _____ улица _____
дом _____ квартира _____
13. Дата установления диагноза ВИЧ-инфекции у ребёнка (число, месяц, год) _____
14. Клинический диагноз (полный) _____
15. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции: _____
- 15.1. Иммуноферментный анализ (ИФА): результат, дата (число, месяц, год) _____
- 15.2. Иммунный блоттинг (ИБ): подробный результат (указать белки) _____
дата (число, месяц, год) тест-система _____
- 15.3. Полимеразная цепная реакция: проводилась – 1, не проводилась – 2 _____
- 15.3.1. качественный метод: результат дата (число, месяц, год) _____
- *15.3.2. количественный метод (вирусная нагрузка): результат _____
дата (число, месяц, год), число копий РНК ВИЧ _____
- *16. Профилактические прививки (вакцинация, ревакцинация), название, дата проведения – число, месяц, год: _____
- *17. Наличие вторичных заболеваний и оппортунистических инфекций, название, дата (число, месяц, год) _____
- *18. Иммунный статус: **CD4 Т-лимфоциты:** _____
19. Антиретровирусная терапия (наименование препаратов) _____

*включаются все имеющиеся данные с момента рождения и до момента заполнения

Проведение антиретровирусной терапии (АРВТ) у детей

Для лечения ВИЧ-инфекции используется высокоактивная антиретровирусная терапия (далее – ВААРТ) – комбинация нескольких антиретровирусных препаратов (далее – АРВП), которые назначаются одновременно, непрерывно и пожизненно.

Назначение ВААРТ ВИЧ-инфицированному ребёнку осуществляется врачебной комиссией ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» по письменному согласию родителей (законных представителей ребёнка).

Применение монотерапии (1-го АРВП) или битерапии (2-х АРВП) **не допустимо**, так как приводит к формированию устойчивости ВИЧ-инфекции к АРВП и неэффективности дальнейшего лечения.

Цели антиретровирусной терапии (АРВТ):

клинические – продление жизни и улучшение её качества;

иммунологические – предотвращение разрушения и (или) восстановление иммунной системы;

эпидемиологические – предотвращение распространения ВИЧ-инфекции среди населения, в том числе среди детского населения.

Основной механизм достижения этих целей – подавление репродукции вируса и достижение неопределяемого уровня вирусной нагрузки (далее – ВН).

Показания к безотлагательному назначению АРВТ у детей

Критерий	АРВТ показано безотлагательно	
Возраст	Дети до 3-х лет	
Клинические проявления	Стадии согласно Российской классификации 2В, 4А, 4Б, 4В, 5	
Уровень CD4	3-5 лет	≤ 750 или ≤ 25%
	5 лет и старше	≤ 350

Рекомендуется начинать АРВТ вне зависимости от наличия клиники ВИЧ-инфекции и уровня CD4 лимфоцитов при выявлении одного и более критериев.

Дополнительные показания к назначению АРВТ у детей

Критерий	АРВТ показано
уровень ВН ВИЧ в крови	> 100 000 копий/мл
сопутствующая патология	активный туберкулёз; хронический вирусный гепатит С у детей 3-х лет и старше; хронический вирусный гепатит В, если показано его лечение; заболевания, требующие длительного применения иммуносупрессивной терапии (лучевая терапия, кортикостероидные гормоны, цитостатики)
дополнительные показания у подростков	беременность; с противоэпидемической целью инфицированному ВИЧ партнёру в дискордантной паре; ВИЧ-инфицированному подростку с рисками горизонтальной передачи ВИЧ

Родители (законные представители ребенка) получают препараты для лечения ВИЧ-инфекции в аптеке по рецепту, выписанному в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД».

Обязательным является соблюдение режима приёма препаратов (доза, время, кратность приёмов). Нарушение режима лечения может привести к появлению резистентности организма и неэффективности лечения.

При возникновении побочных проявлений АРВТ необходимо направить ребёнка к врачу-специалисту ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД».

Учитывая пожизненный приём препаратов и необходимость выработки максимальной приверженности к АРВТ, при каждом визите пациента оценивается понимание цели терапии, индивидуальная удовлетворённость лечением. Оценка включает активный поиск нежелательных явлений длительной АРВТ и психологических препятствий к соблюдению режима лечения, невнимание к которым приведёт к пропускам доз у пациента, особенно подросткового возраста.

Эффективность АРВТ оценивается на протяжении всего периода приёма препаратов.

Для оценки эффективности и безопасности АРВТ в рамках диспансерного наблюдения проводятся регулярные исследования ВН, уровня CD4 лимфоцитов, клинические и биохимические исследования крови, инструментальные и клинические исследования.

Основным критерием эффективности АРВТ является снижение ВН до неопределяемого уровня.


Об эффективности лечения свидетельствуют следующие показатели динамики ВН: снижение более чем на 1 log₁₀ через 4 недели лечения; снижение более чем на 3 log₁₀ через 12 недель лечения; снижение до неопределяемого уровня (<50 копий/мл) через 24 недели лечения.

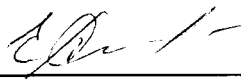
Иммунологическая эффективность – повышение числа CD4 лимфоцитов более чем на 30 % от исходного уровня через 24 недели лечения.

Клиническая эффективность – устранение клинических проявлений и отсутствие новых симптомов на фоне АРВТ.


Рекомендуется считать вирусологической неудачей АРВТ уровень ВН ВИЧ более 1000 копий/мл в двух последовательных исследованиях с интервалом в 3 месяца при строгом соблюдении режима приёма препаратов минимум через 24 недели текущей схемы АРВТ.

Лист согласования к приказу Минздрава Хакасии от 14 ЯНВ 2019 № 13

Приказ подготовлен  Каблукова В.В. «11» 01 2019г.
(подпись)

Заместитель Министра  Быкова Е.В. « » 2019г.
(подпись)

Начальник отдела  Вендерлых Т.С. « » 2019г.
(подпись)

Юрисконсульт  Аданакова И.А. « » 2019г.
(подпись)

Главный эксперт  Казакина Т.А. « » 2019г.
(подпись)

СПИСОК ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ МИНЗДРАВА ХАКАСИИ
(для направления информации)

1. ГБУЗ РХ «Абазинская городская больница»
2. ГБУЗ РХ «Сорская городская больница»
3. ГБУЗ РХ «Аскизская межрайонная больница»
4. ГБУЗ РХ «Бейская районная больница»
5. ГБУЗ РХ «Белоярская районная больница»
6. ГБУЗ РХ «Боградская районная больница»
7. ГБУЗ РХ «Копьевская районная больница»
8. ГБУЗ РХ «Таштыпская районная больница»
9. ГБУЗ РХ «Усть-Абаканская районная больница»
10. ГБУЗ РХ «Ширинская межрайонная больница»
11. ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная клиническая больница»
12. ГБУЗ РХ «Республиканская детская клиническая больница»
13. ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая инфекционная больница»
14. ГБУЗ РХ «Республиканский клинический перинатальный центр»
15. ГБУЗ РХ «Абаканская городская клиническая станция скорой медицинской помощи»
16. ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника»
17. ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная больница»
18. ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная детская больница»
19. ГБУЗ РХ «Черногорский межрайонный родильный дом»
20. ГБУЗ РХ «Черногорская городская станция скорой медицинской помощи»
21. ГБУЗ РХ «Черногорская городская стоматологическая поликлиника»
22. ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница»
23. ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница рабочего поселка Майна»
24. ГБУЗ РХ «Саяногорская городская станция скорой медицинской помощи»
25. ГБУЗ РХ «Саяногорская городская стоматологическая поликлиника»
26. ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница им. Г.Я. Ремишевской»
27. ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница им. Н.М. Одежкина»
28. ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая психиатрическая больница»
29. ГБУЗ РХ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»
30. ГБУЗ РХ «Республиканский клинический онкологический диспансер»
31. ГБУЗ РХ «Республиканский клинический наркологический диспансер»
32. ГБУЗ РХ «Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД»
33. ГБУЗ РХ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер»
34. ГКУЗ РХ «Республиканский центр крови»
35. ГКУЗ РХ «Республиканское клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы»
36. ГКУЗ РХ «Республиканский центр медицинской профилактики»
37. ГКУЗ РХ «Республиканский центр медицины катастроф»
38. ГКУЗ РХ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» (РМИАЦ)
39. ГКУЗ РХ «Резерв»
40. ГКУ РХ «УЦО» (Бухгалтерия)
41. ГБУ РХ «Ресфармация»