



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

08. 08. 2025

г. Новосибирск

2233-НПА

О совершенствовании мероприятий по профилактике вертикального пути передачи вируса иммунодефицита человека от матери к ребенку в Новосибирской области

В целях совершенствования мероприятий по профилактике передачи вируса иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) от матери ребенку в медицинских организациях Новосибирской области, улучшения качества оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1) Порядок проведения химиопрофилактики вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) от матери ребенку согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

2) Алгоритмы действия при проведении химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции в различных ситуациях/сценариях согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

3) Алгоритмы проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в родах и новорожденному согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

4) Форму журнала учета проведения химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от беременной новорожденному и представления «Извещений о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью» (форма 309/у) согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

5) Отчет по охвату химиопрофилактикой вертикальной передачи ВИЧ-инфекции ВИЧ-положительных женщин и детей, рожденных от них, и форму отчета о причинах отсутствия химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

6) Форму извещения о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Новосибирской области от 18.03.2013 № 755 «О мерах по совершенствованию мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку в Новосибирской области».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Новосибирской области Анохину Т.Ю.

Министр

Р.М. Заблоцкий

**Порядок
проведения химиопрофилактики вертикальной передачи вируса
иммунодефицита человека (ВИЧ) от матери ребенку**

I. Лечебно-профилактические учреждения, осуществляющие наблюдение за беременными женщинами, проводят:

1. Обследование беременных женщин на наличие антител к ВИЧ при постановке на учет по беременности, в 30 недель и в 34-36 недель беременности.

При постановке на учет по беременности также необходимо проводить обследование на ВИЧ, гепатит В и С супруга (половых партнеров) беременной женщины, особенно если они относятся к группе поведенческого риска инфицирования.

К группе ВИЧ-негативных беременных женщин, которые имеют высокий риск заражения ВИЧ, относятся беременные женщины:

1) беременность которых наступила после полового контакта с ВИЧ-инфицированным или неизвестным партнером;

2) имевшие половой контакт с ВИЧ-инфицированным партнером во время беременности;

3) имевшие двух и более половых партнеров во время беременности;

4) при наличии инфекций, передающихся половым путем, у беременной женщины или ее мужа/полового партнера (в том числе дискордантные пары);

5) при внутривенном употреблении наркотиков до наступления беременности или во время беременности самой женщиной или ее мужем/половым партнером;

6) у которых половой партнер/муж относится к группам социального и поведенческого риска инфицирования ВИЧ (бродяжничество, находится в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний России (далее – ФСИН), злоупотребление алкоголем, ранее в анамнезе перенесенные сексуально-трансмиссивные заболевания, наличие парентеральных вирусных гепатитов);

7) не обследованные на ВИЧ или без результата обследования на ВИЧ в обменной карте беременной или поступившие без обменной карты беременной;

8) поступающие на роды с однократным отрицательным результатом обследования на ВИЧ в первом триместре или при постановке на учет по беременности, или имеется два результата обследования на ВИЧ, но не соблюдены сроки обследования, регламентируемые данным приказом;

9) в обменную карту которых некорректно внесены данные обследования на ВИЧ: указана дата забора крови, а не дата выполнения анализа, не указан

результат обследования или затруднена возможность достоверного прочтения результата исследования на ВИЧ.

2. Беременным женщинам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ по одной из моделей пациента в соответствии с алгоритмом действия при проведении химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции в различных ситуациях/сценариях, утвержденным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области, необходимо проводить обследование на ВИЧ со следующей кратностью: при постановке на учет по беременности; в 20-24 недели; в 30 недель, далее после 30 недели беременности – 1 раз в месяц до родов.

Беременные женщины из групп риска при получении первичного отрицательного результата на ВИЧ подлежат наблюдению с кратностью обследования на наличие антител к ВИЧ: при постановке на учет по беременности; в 20-24 недели; в 30 недель, далее после 30 недели беременности – 1 раз в месяц до родов.

Беременным женщинам высокого риска заражения ВИЧ и новорожденным в обязательном порядке должна быть проведена химиопрофилактика вертикальной передачи ВИЧ: беременной в родах (II этап) и новорожденному в первые часы жизни (III этап).

В случае невозможности проведения химиопрофилактики женщине с высоким риском заражения ВИЧ (позднее поступление в потужном периоде, домашние роды, транспортные роды) новорожденному в обязательном порядке проводится химиопрофилактика инфицирования ВИЧ сразу после родов (III этап).

Родильницами из группы женщин высокого риска заражения ВИЧ грудное вскармливание не проводится до проведения очной или заочной консультации со специалистами государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирская областная клиническая инфекционная больница» «Центр профилактики и борьбы со СПИД» (далее – ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД») или получения результата обследования на ВИЧ крови, забранной в родах.

Химиопрофилактика вертикальной передачи ВИЧ беременной женщине проводится при наличии ее информированного добровольного согласия. Химиопрофилактика новорожденному проводится при информированном согласии матери ребенка, а при его отсутствии – по решению суда.

3. Перед обследованием беременных женщин и их супругов врач-акушер-гинеколог разъясняет цель проводимого обследования, отвечает на вопросы беременной женщины и ее супруга в доступной для них форме, оформляет информированное добровольное согласие, которое хранится в первичной документации.

Врач или акушерка, осуществляющие амбулаторное наблюдение по беременности, обязан направить беременную на исследование крови на ВИЧ.

При нахождении беременной женщины в стационаре в декретируемые сроки исследования крови на ВИЧ лечащий врач должен своевременно обследовать женщину на ВИЧ.

4. Направление крови беременных женщин для обследования на наличие антител/антигена р24 к ВИЧ (код обследования – 109) осуществляется в ИФА лабораторию ГБУЗ НСО «НОКИБ» согласно порядка, утвержденного приказом министерства здравоохранения Новосибирской области от 21.03.2018 № 794 «Об усилении мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду».

5. При заполнении формы «Направление на исследование на наличие АТ/АГ к ВИЧ методом ИФА», утвержденной приказом министерства здравоохранения Новосибирской области от 07.09.2022 № 2801 «О внедрении форм направления материала на лабораторные исследования на наличие ВИЧ-инфекции», необходимо указывать телефон, фамилию, имя, отчество (при наличии) ответственного лица для экстренной передачи информации в случае получения положительного результата исследования.

6. Исследование крови на ВИЧ в лаборатории ГБУЗ НСО «НОКИБ» не должно превышать более 3-х рабочих дней с момента поступления крови в лабораторию. Результат исследования крови на ВИЧ должен быть получен и записан в обменно-уведомительную карту беременной не позднее 10 дней с момента забора крови. Контроль за сроками предоставления ответов из лабораторий диагностики СПИД осуществляет врач-акушер-гинеколог, наблюдающий беременную женщину амбулаторно, или лечащий врач при нахождении женщины в стационаре.

7. Обеспечение правильного заполнения результатов исследования на ВИЧ в обменной карте возлагается на врача-акушера-гинеколога, наблюдающего беременную женщину, или лечащего врача стационара, проводившего лечение.

8. При проведении обязательного осмотра врачом-инфекционистом каждой женщины, вставшей на учет по беременности, и на сроке 34-36 недель, необходимо учитывать сведения о заболеваемости контактных в домашнем очаге с целью выявления беременных, имеющих высокий риск инфицирования ВИЧ.

9. Проведение диспансерного наблюдения осуществляется в соответствии с указанным ниже порядком.

**Порядок диспансерного наблюдения
за ВИЧ-инфицированными беременными женщинами**

Врачи-специалисты	Кратность обследования	Дополнительные сведения
Консультации врачей-специалистов обязательные		
врач-инфекционист	1 раз в 4 недели до снижения ВН ниже уровня определения, затем 1 раз в 12 недель	при назначении обследования, по его результатам (назначение АРТ), для оценки переносимости АРТ

врач-терапевт	однократно	дополнительно по показаниям
врач-офтальмолог	по показаниям	
врач-оториноларинголог	по показаниям	
врач-невролог	по показаниям	
врач-стоматолог-терапевт	по показаниям	
врач-акушер-гинеколог	1 раз в 4 недели до снижения ВН ниже уровня определения, затем 1 раз в 12 недель	осмотр врачом акушером-гинекологом предшествует осмотру врачом-инфекционистом с целью более точного установления срока беременности
врач-фтизиатр	однократно	дополнительно по показаниям
дополнительные консультации специалистами	по показаниям	врач-психиатр (психотерапевт, нарколог), психолог, социальный работник

Лабораторная диагностика

Общий (клинический) анализ крови	до начала АРТ, через 4 и 12 недель от начала АРТ, далее 1 раз в 12 недель.	дополнительно по показаниям
Общий (клинический) анализ мочи	до начала АРТ, через 4 и 12 недель от начала АРТ, далее 1 раз в 12 недель	дополнительно по показаниям
Анализ крови биохимический общетерапевтический	до начала АРТ, через 4 и 12 недель от начала АРТ, далее 1 раз в 12 недель.	дополнительно по показаниям
лабораторное обследование на наличие	1 (при постановке на учёт)	дополнительно по показаниям

заболеваний, передающихся половым путем			
Количественное определение РНК ВИЧ-1 в плазме крови методом ПЦР	до начала АРТ, через 4 недели от начала или смены АРТ, далее 1 раз в 4 недели до снижения РНК ВИЧ до неопределяемых значений, далее не реже 1 раза в 12 недель и на 36 неделе беременности	дополнительно по показаниям	
Анализ на ИС (исследование CD4, CD8, ИРИ по соотношению, CD4/CD8)	через 4 и 12 недель от начала АРТ, далее 1 раз в 12 недель;	дополнительно по показаниям	

10. Обеспечение активного вызова и направление в ГБУЗ НСО «НОКИБ» «Центр профилактики и борьбы со СПИД» ВИЧ-инфицированных беременных с положительной реакцией на антитела к ВИЧ в иммуноблоте в срок не позднее 3 дней с момента установления положительного теста и получения информации из арбитражной лаборатории. Беременные женщины с «сомнительной» реакцией на антитела к ВИЧ методом иммуноблота также направляются в ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД».

В случае отсутствия возможности направить ВИЧ-инфицированную беременную с положительной реакцией на антитела к ВИЧ (категорический отказ, отдаленность территории, тяжесть состояния здоровья или другие причины), необходимо обеспечить консультацию и осмотр врача-инфекциониста, забор крови и ее доставку в ГБУЗ НСО «НОКИБ» для проведения всех необходимых исследований в соответствии с приказом министерства здравоохранения Новосибирской области от 01.11.2019 № 3505 «О совершенствовании мероприятий по увеличению охвата ВИЧ-инфицированных пациентов диспансерным наблюдением и антиретровирусной терапией».

При отказе беременной от посещения ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД», пациентка прикрепляется к медицинской организации по месту проживания для организации дальнейшего диспансерного наблюдения и иммунопрофилактики по рекомендациям врачей-инфекционистов ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД» в соответствии с приказами министерства здравоохранения Новосибирской области от 01.11.2019 № 3505 «О совершенствовании мероприятий по увеличению охвата ВИЧ-инфицированных пациентов диспансерным наблюдением и антиретровирусной терапией», от 15.08.2023 № 2100 «Об организации выявления, диагностики, верификации диагноза ВИЧ-инфекция/СПИД и диспансерного наблюдения за

больными ВИЧ-инфекцией/СПИД и другими подлежащими контингентами среди взрослого населения в государственных учреждениях Новосибирской области, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области».

11. Проведение совместно со специалистами ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД» диспансерного наблюдения за всеми ВИЧ-инфицированными беременными и беременными женщинами, имеющими высокий риск инфицирования ВИЧ.

12. Организацию активного патронажа ВИЧ-инфицированных беременных женщин и ВИЧ-негативных беременных женщин, имеющих высокий риск инфицирования ВИЧ.

13. На все случаи завершения беременности (роды, аборт, внематочная беременность) у ВИЧ-инфицированных женщин необходимо заполнять и направлять в ГБУЗ НСО «НОКИБ» извещение о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины в течение 10 дней по форме, утвержденной приказом министерства здравоохранения Новосибирской области.

Извещение заполняется лечащими врачами акушерских стационаров, женских консультаций, гинекологических, хирургических и других отделений лечебно-профилактических учреждений.

II. Лечебно-профилактические учреждения родовспоможения осуществляют:

1. Проведение обязательного экспресс-тестирования на ВИЧ всем беременным женщинам, поступивших в роды, за исключением ВИЧ-позитивных, независимо от результатов проведенных исследований на ВИЧ во время беременности и группы риска, с обязательным параллельным исследованием методом иммуноферментного анализа (далее – ИФА).

2. Перед обследованием врач-акушер-гинеколог разъясняет цель проводимого обследования, отвечает на вопросы беременной женщины и её супруга в доступной для них форме, оформляет информированное добровольное согласие, которое хранится в первичной документации. Запись о проведении до- и после тестового консультирования заносится в медицинскую документацию.

3. Направление крови беременных женщин для обследования на наличие антител/антигена p24 к ВИЧ (код обследования – 109) осуществляется в ИФА лабораторию ГБУЗ НСО «НОКИБ» согласно порядка, утвержденного приказом министерства здравоохранения Новосибирской области от 21.03.2018 № 794 «Об усилении мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду».

4. При заполнении формы «Направление на исследование на наличие АТ/АГ к ВИЧ методом ИФА», утвержденной приказом министерства здравоохранения Новосибирской области от 07.09.2022 № 2801 «О внедрении форм направления материала на лабораторные исследования на наличие ВИЧ-инфекции», необходимо указывать телефон, фамилию, имя, отчество (при наличии) ответственного лица для экстренной передачи информации в случае получения положительного результата исследования.

5. Проведение консилиумов, в составе дежурного врача-акушера-гинеколога и дежурного врача-неонатолога или врача-педиатра, при решении вопроса о проведении химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ в родах и новорожденному в случаях:

1) если беременная не состояла ранее на учете по беременности и поступает на роды без результата лабораторного обследования на наличие антител к ВИЧ, а результаты экспресс-тестирования отрицательные;

2) если роды у женщины из группы высокого риска инфицирования;

3) если роды произошли вне лечебно-профилактического учреждения.

6. Обеспечение проведения химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ в родах женщине и новорожденному. Химиопрофилактика новорожденному проводится в течение первых 2 часов после контакта и не позднее 72 часов.

Химиопрофилактика вертикальной передачи ВИЧ беременной женщине проводится при наличии ее информированного согласия. Химиопрофилактика новорожденному проводится при информированном согласии матери ребенка, а при его отсутствии – по решению суда.

7. Оформление письменного отказа в случае отказа беременной женщины от приема антиретровирусных препаратов с целью химиопрофилактики в родах и ее новорожденному ребенку.

8. Оформление искового заявления в суд в случае получения письменного отказа беременной женщины от проведения химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ ее новорожденному ребенку и его подачу в первые часы после рождения для решения вопроса о проведении химиопрофилактики ребенку в течение первых 72 часов жизни.

9. Взаимодействие между врачами женских консультаций, родильных домов и специалистами ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД» по организации и осуществлению мероприятий, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку.

10. Своевременное (не позднее 3-х суток) заполнение формы № 309/у «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.09.2003 № 442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями» (далее – форма № 309/у), на всех детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин.

11. Заполнение (не позднее 3-х суток) формы № 309/у, с обязательной пометкой «по эпидпоказаниям» – на детей, рожденных от женщин, которым проведена химиопрофилактика в родах (согласно сценарию 3 алгоритма действий при проведении химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ в различных ситуациях/сценариях, утвержденного приказом министерства здравоохранения Новосибирской области), и детей, получивших химиопрофилактику после родов, когда химиопрофилактика матери до родов не проводилась (согласно сценарию 4 алгоритма действий при проведении химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ в различных ситуациях/сценариях, утвержденного приказом министерства здравоохранения Новосибирской области).

12. Направление заполненных форм № 309/у в ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД» на бумажном и электронном носителе или по защищенным каналам электронной связи (VipNet) в течение 10 дней с момента рождения ребенка. Регистрацию даты отправки форм № 309/у производить в журнале учета проведения химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции беременной и новорожденному и представления «Извещений о новорожденном, рожденном ВИЧ – инфицированной матерью» (форма 309/у) по форме, утвержденной приказом министерства здравоохранения Новосибирской области.

13. На все случаи завершения беременности (роды, аборт, внематочная беременность) у ВИЧ-инфицированных женщин необходимо заполнять и направлять в ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД» «Извещение о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины» по форме, утвержденной приказом министерства здравоохранения Новосибирской области. Извещение заполняется лечащими врачами акушерских стационаров, женских консультаций, гинекологических, хирургических и других отделений лечебно-профилактических учреждений.

14. Предоставление ежемесячно к 5 числу следующего месяца отчета по охвату химиопрофилактикой вертикальной передачи ВИЧ-инфекции ВИЧ-позитивных беременных и детей, рожденных от них и Отчета о причинах отсутствия химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД» на бумажном и электронном носителе или по защищенным каналам электронной связи (VipNet) по формам, утвержденным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области.

15. Проведение разборов на клинико-экспертной комиссии (далее – КЭК) медицинской организации каждого случая отсутствия химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ (в течение 7 дней после родов) с предоставлением заключения КЭК и принятых мерах в ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД».

III. ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбе со СПИД» обеспечивает:

1. Прием и проведение исследований на наличие антител/антигена к ВИЧ из медицинских организаций акушер-гинекологического профиля согласно порядку, утвержденному приказом министерства здравоохранения Новосибирской области от 21.03.2018 № 794 «Об усилении мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду».

2. Проведение арбитражных исследований с целью верификации диагноза «ВИЧ-инфекции» положительных сывороток беременных женщин, поступивших из медицинской организации акушер-гинекологического профиля.

3. Передачу информации о первичном положительном или сомнительном результате ИФА на наличие антител к ВИЧ у беременной женщины (код следования – 109) ответственному специалисту лечебно-профилактического

учреждения, направившего кровь, в течение 24-х часов от момента его получения и окончательного результата в иммуноблоте в течение 72 часов.

4. При получении сомнительного результата ИФА на ВИЧ в иммуноблоте, обеспечивается проведение исследования с использованием методов определения нуклеиновых кислот ВИЧ (ДНК ВИЧ или РНК ВИЧ).

5. Формирование и направление заявки на закуп диагностических тест-систем ИФА и экспресс-тестов на ВИЧ в министерство здравоохранения Новосибирской области. Распределение между медицинскими организациями родовспоможения Новосибирской области после осуществления закупки диагностических средств.

6. Взаимодействие между врачами женских консультаций, родильных домов и специалистами ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД» по организации и осуществлению мероприятий, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку.

7. Проведение совместно с врачами-акушер-гинекологами диспансерного наблюдения за всеми ВИЧ-инфицированными беременными и беременными женщинами, имеющими высокий риск инфицирования ВИЧ.

8. Консультирование беременных женщин специалистами ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД», их иммунологическое и вирусологическое обследование, решение вопросов о постановке или снятии диагноза «ВИЧ-инфекция», назначении антиретровирусной терапии, о сроках начала и схемах проведения химиопрофилактики, безопасном, в плане инфицирования ВИЧ новорожденного, способе родоразрешения. Время получения рекомендаций из ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД» не должно превышать 7 календарных дней со дня обращения беременной.

9. Проведение химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку в период беременности (первый этап) или антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированных беременных женщин в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.

10. Сбор информации из медицинской организации Новосибирской области о проведении химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, проведение анализа выполненных мероприятий.

11. Контроль за выполнением мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в учреждениях родовспоможения.

12. Контроль за наличием и использованием экспресс-тестов и лекарственных средств для профилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ в учреждениях родовспоможения.

13. Проведение служебного расследования по всем случаям отсутствия химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Новосибирской области. Результаты расследования предоставляет в министерство здравоохранения Новосибирской области и в ГБУЗ НСО «НОКИБ».

IV. Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Новосибирской области: акушер (Кугушев А.В.), по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции (Капустин Д.В.), неонатолог (Быкадорова О.Л.) обеспечивают:

1. Организационно-методическое руководство и контроль за проводимыми мероприятиями по профилактике вертикальной передачи ВИЧ и проведению химиопрофилактики.

2. Разбор каждого случая отсутствия химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в государственных учреждениях здравоохранения Новосибирской области, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, на заседаниях перинатальной комиссии министерства здравоохранения Новосибирской области.

3. Анализ выполнения мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку с заслушиванием ежеквартально на совещаниях министерства здравоохранения Новосибирской области.

4. Организацию и проведение обучающих семинаров по вопросам организации мероприятий, направленных на предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку и проведению химиопрофилактики для врачей-акушеров-гинекологов, врачей-педиатров, врачей-неонатологов и врачей-инфекционистов.

**Алгоритмы действия
при проведении химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-
инфекции
в различных ситуациях/сценариях**
(в зависимости от сроков постановки диагноза ВИЧ-инфекции беременной женщине,
проведения антиретровирусной терапии, сроков и места родоразрешения)

Сценарий 1 (трех-этапная химиопрофилактика (далее - ХП))

Модель пациента:

ВИЧ-инфекция впервые диагностирована во время настоящей беременности, женщина ранее не получала антиретровирусную терапию, но в период беременности проводилась химиопрофилактика антиретровирусными препаратами.

Антиретровирусные препараты назначаются с целью терапии и профилактики вертикального пути передачи ВИЧ. Назначение химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери ребенку осуществляется всем ВИЧ-инфицированным беременным независимо от уровня ВН ВИЧ и количества CD4+-лимфоцитов, включая ВИЧ-инфицированных беременных с неопределяемой ВН (элитные контролеры). Рекомендуется назначение АРТ ВИЧ-инфицированной беременной с целью ППМР с 13 недели беременности (с 85 дня). Начало АРТ ВИЧ-инфицированной беременной до 13 недель беременности осуществляется при наличии показаний к неотложному началу АРТ (CD4 <350 мкл и / или ВН > 100 000 копий/мл)

Назначенная антиретровирусная терапия принимается постоянно (I этап), в родах проводится химиопрофилактика (II этап) и новорожденному (III этап). В период беременности химиопрофилактику проводит врач-инфекционист государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирская областная клиническая инфекционная больница» «Центр профилактики и борьбы со СПИД» (далее – ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД») (или врач-акушер-гинеколог медицинской организации по месту наблюдения при отказе от наблюдения в ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД») с оформлением информированного добровольного согласия на ее проведение. В учреждении родовспоможения химиопрофилактику женщине проводит врач-акушер-гинеколог, принимающий роды, согласно рекомендациям врача-инфекциониста ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД», оформленным в

письменном виде. Информированное добровольное согласие на ее проведение оформляется врачом-акушером-гинекологом, принимающим роды.

Химиопрофилактика новорожденному проводится врачом-неонатологом или врачом-педиатром, который оформляет информированное добровольное согласие на ее проведение.

После родов женщина продолжает ранее назначенный врачом-инфекционистом курс АРТ.

Сценарий 2 (трех-этапная ХП)

Модель пациента:

ВИЧ-инфекция установлена до беременности, ВИЧ-инфицированная женщина получала антиретровирусную терапию до беременности.

Рекомендуется продолжать схему АРТ во время беременности ВИЧ-инфицированным женщинам, получавшим АРТ до беременности, при условии, что режим хорошо переносится, безопасен и эффективен в подавлении репликации вируса. В случае, если в схеме лечения, которую женщина принимала до беременности, имеются препараты с доказанным токсическим/тератогенным эффектом на плод, проводится коррекция режима АРТ с учетом профиля безопасности.

Специалист ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД» контролирует проведение лечения ВИЧ-инфекции в период беременности, берет информированное добровольное согласие на лечение антиретровирусными препаратами. Лечение антиретровирусными препаратами одновременно является и химиопрофилактикой передачи ВИЧ от матери ребенку в период беременности. В учреждении родовспоможения лечение женщины антиретровирусными препаратами проводит врач-акушер-гинеколог, принимающий роды и наблюдающий женщину после родов, согласно рекомендациям врача-инфекциониста ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД», оформленным в письменном виде. Информированное добровольное согласие на лечение антиретровирусными препаратами оформляется врачом-акушером-гинекологом, принимающим роды.

Химиопрофилактика новорожденному проводится врачом-неонатологом или врачом-педиатром, который оформляет информированное добровольное информированно-несогласие на ее проведение.

Сценарий 3 (двух-этапная ХП)

Модель пациента:

- 1) ВИЧ-инфицированная беременная женщина, в родах и до этого не получавшая антиретровирусной терапии или химиопрофилактики;
- 2) ВИЧ-инфекция впервые выявлена в родах;
- 3) обследование беременной на ВИЧ не проводилось;
- 4) беременная женщина относится к группе с высоким риском инфицирования ВИЧ по одной из моделей пациента в соответствии с алгоритмом действия при проведении химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-

инфекции в различных ситуациях/сценариях, утвержденным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области.

В учреждении родовспоможения химиопрофилактику женщине проводит врач-акушер-гинеколог, принимающий роды, который оформляет информированное добровольное согласие на ее проведение.

Химиопрофилактика новорожденному проводится врачом-неонатологом или врачом-педиатром, который оформляет информированное добровольное согласие на ее проведение.

Сценарий 4 (одно-этапная ХП)

Модель пациента:

- 1) новорожденный родился от ВИЧ-инфицированной матери;
- 2) новорожденный родился от женщины, у которой ВИЧ-инфекция впервые выявлена в родах;
- 3) новорожденный родился от женщины, у которой обследование на ВИЧ не проводилось;
- 4) новорожденный родился от женщины с высоким риском инфицирования ВИЧ по одной из моделей пациента в соответствии с алгоритмом действия при проведении химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции в различных ситуациях/сценариях, утвержденным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области.
- 5) роды вне лечебного учреждения.

Химиопрофилактика новорожденному проводится врачом-неонатологом или врачом-педиатром, который оформляет информированное добровольное согласие на ее проведение. Химиопрофилактику начинают в первые часы после рождения (2 часа), но не позднее 72 часов.

Алгоритмы проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в родах и новорожденному

Алгоритм №1.

ВИЧ-инфицированная беременная женщина получала антиретровирусные препараты в период беременности с целью химиопрофилактики или лечения (наличие 1 этапа).

Экспресс-тест на ВИЧ при поступлении не проводится (диагноз установлен до родов).

Модель пациента и алгоритм действий при проведении химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ – сценарий 1 и сценарий 2 в соответствии с алгоритмом действия при проведении химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции в различных ситуациях/сценариях, утвержденным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области.

Врач-неонатолог или врач-педиатр, присутствующий а родах, осуществляет контроль за забором крови у новорожденного для проведения исследования на наличие антител к ВИЧ стандартными методами (ИФА) и исследование методом ПЦР ДНК ВИЧ, а также контроль за отстранением от грудного вскармливания и перевода на искусственное вскармливание новорожденного.

Схемы химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ инфекции

Первый этап – химиопрофилактика проводится во время беременности специалистами центра СПИД.

Второй этап – химиопрофилактика проводится в родах:

А) Зидовудин (Ретровир) при родах через естественные родовые пути, из расчета 2 мг/кг в течение первого часа родовой деятельности, затем из расчета 1 мг/кг/час до пересечения пуповины; при плановом кесаревом сечении (далее – КС) расчет дозы как при естественном родоразрешении (введение лекарственного препарата начинают за 3 часа до операции и прекращают после пересечения пуповины);

Б) Схему дополняют другими препаратами, которые женщина получала на первом этапе (в период беременности).

Способ родоразрешения:

А) Вирусная нагрузка перед родами (в 34-36 недель беременности) менее 1000 копий РНК ВИЧ/мл – родоразрешение через естественные родовые пути, щадящее ведение родов, избегание инвазивных и травматичных для матери и плода процедур, возможное сокращение безводного периода до 6 часов;

Б) Вирусная нагрузка перед родами (в 34-36 недель беременности) 1000 или более копий РНК ВИЧ/мл или не известна (не проведено исследование) – провести родоразрешение путем операции планового КС (далее – ПКС). В случае поступления в учреждение родовспоможения с признаками родовой деятельности: щадящее ведение родов, избегание инвазивных и травматичных для матери и плода процедур, возможное сокращение безводного периода до 6 часов.

Назначение антиретровирусных препаратов после родов:

А) Продолжается прием схемы АРТ, назначенной специалистами Центра СПИД до или в период беременности.

Третий этап – химиопрофилактика проводится новорожденному:

А) Если мать получила химиопрофилактику передачи ВИЧ в период беременности (вирусная нагрузка в 34-36 недель беременности менее 50 копий РНК ВИЧ/мл) и в родах (1 и 2 этапы), ребенку после рождения начинают давать Зидовудин в виде раствора для приема внутрь (сироп) перорально в дозе 2 мг/кг каждые 6 часов (4 раза в день) или по 4 мг/кг каждые 12 часов (2 раза в день), длительность приема – 4 недели.

Б) В случаях, если:

1) мать не получала АРТ во время беременности;

2) мать получала АРТ во время беременности, но не достигнута вирусная супрессия (РНК ВИЧ <50 копий/мл) к 36 недели беременности и/или в течение 4 недель до родов, или данное обследование у матери не проведено или проведено не полностью;

3) у матери наличие острой ВИЧ-инфекции во время беременности (стадии 2А, 2Б, 2В);

4) выявлен положительный экспресс-тест у матери во время родов (впервые положительный результат):

Ребенку после рождения начинают давать комбинированную схему профилактики (три препарата): зидовудин, ламивудин, невирапин – курс 6 недель (таб. 1).

Таблица № 1. Дозирование зидовудина, ламивудина и невирапина у детей при проведении комбинированного курса ХП вертикального пути передачи ВИЧ (3 этап).

Гестационный возраст ребенка, недель	Разовая доза	Суточная доза
Зидовудин (раствор для приема внутрь 10 мг/мл), прием 2РС. С рождения. Курс 6 недель. Независимо от приема пищи.		
≥35 недель	4 мг/кг	8 мг/кг
≥ 30 недель < 35 недель	С рождения до возраста 2 недели:	
	2 мг/кг	4 мг/кг
	С 2 недель до 6 недель:	
	3 мг/кг	6 мг/кг
< 30 недель	С рождения до 4 недель:	
	2 мг/кг	4 мг/кг

		С 4 недель до 6 недель:	
		3 мг/кг	6 мг/кг
Ламивудин (раствор для приема внутрь, 10 мг/мл), прием 2РС. С рождения. Курс 6 недель. Независимо от приема пищи.			
≥32 недель		С рождения до возраста 4 недели:	
		2 мг/кг	4 мг/кг
		С 4 недель до 6 недель:	
		4 мг/кг	8 мг/кг
Невирапин (суспензия для перорального применения, 10 мг/мл), 2 РС. С рождения. Курс 6 недель. Независимо от приема пищи.			
≥37 недель		С рождения до 4 недель:	
		6 мг/кг	12 мг/кг
		С 4 недель до 6 недель:	
		200 мг/м ²	400 мг/м ²
≥34 недель < 37 недель		С рождения до возраста 1 неделя:	
		4 мг/кг	8 мг/кг
		С возраста 1 неделя до возраста 4 недели:	
		6 мг/кг	12 мг/кг
		С 4 недель до 6 недель:	
		200 мг/м ²	400 мг/м ²
≥32 недель < 34 недель		С рождения до возраста 2 недели:	
		2 мг/кг	4 мг/кг
		С 2 недель до 4 недель:	
		4 мг/кг	8 мг/кг
		С 4 недель до 6 недель:	
		6 мг/кг	12 мг/кг

Алгоритм № 2.

Беременная женщина не получала антиретровирусные препараты в период беременности с целью химиопрофилактики или лечения (1 этап отсутствует):

Модель пациента и алгоритм действий при проведении химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ – сценарий 3 в соответствии с алгоритмом действия при проведении химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции в различных ситуациях/сценариях, утвержденным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области.

При поступлении в медицинскую организацию во всех случаях проводится экспресс-тестирование на ВИЧ (ВИЧ-статус беременной не известен), с последующим забором крови для тестирования на наличие антител к ВИЧ стандартными методами (ИФА).

Родоразрешение целесообразно провести путем операции ПКС. При поступлении в учреждение родовспоможения с признаками родовой

деятельности: щадящее ведение родов, избегание инвазивных и травматичных для матери и плода процедур, как можно дольше сохранять целостность околоплодного пузыря.

Врач-неонатолог или врач-педиатр, присутствующий на родах, осуществляет контроль за забором крови у новорожденного для проведения исследования на наличие антител к ВИЧ стандартными методами (ИФА) в лаборатории диагностики СПИД и исследование методом ПЦР ДНК ВИЧ, а также контроль за отстранением от грудного вскармливания и перевода на искусственное вскармливание до получения заключения специалиста государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирская областная клиническая инфекционная больница» «Центр профилактики и борьбы со СПИД» (далее – ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД»).

Схемы химиопрофилактики вертикального передачи ВИЧ инфекции

Второй этап – химимопрофилактика проводится в родах:

А) При поступлении беременной женщины с диагнозом ВИЧ-инфекция в родильное отделение за сутки и более до родов:

1) до начала родовой деятельности назначается Зидовудин/Ламивудин 300 мг + 150 мг по 1 таблетке 2 раза в день перорально и Лопинавир/Ритонавир 200 + 50 мг по 2 таблетки два раза в день перорально;

2) с началом родовой деятельности или проведении операции кесарева сечения назначается Зидовудин (ретровир) – внутривенно капельно в дозе 2 мг/кг в течение 1 часа (насыщение), далее 1мг/кг. Инфузию начинают за 3 часа до КС или при начале родовой деятельности, продолжают в течение всей родовой деятельности или операции и заканчивают после пересечения пуповины.

Б) При поступлении беременной женщины менее чем за сутки до родов или в процессе родов, при невозможности проведения операции планового кесарева сечения:

1) до начала родовой деятельности назначается Зидовудин/Ламивудин 300 мг + 150 мг по 1 таблетке 2 раза в день перорально и Лопинавир/Ритонавир 200 + 50 мг по 2 таблетки два раза в день перорально. Препараты назначаются за 3 часа до родоразрешения или в любое время перед родоразрешением, если женщина поступила позже (в том числе в роды);

2) с началом родовой деятельности или незамедлительно при развившейся родовой деятельности начать введение Ретровира (Зидовудин) – внутривенно капельно в дозе 2 мг/кг в течение 1 часа (насыщение), далее 1мг/кг в течение всей родовой деятельности и заканчивают после пересечения пуповины.

Назначение антиретровирусных препаратов после родов

А) В случае положительного результата исследования крови на наличие антител к ВИЧ, взятой в родах (диагноз ВИЧ-инфекции подтвержден), женщина продолжает принимать АРТ по схеме Зидовудин/Ламивудин 300 мг + 150 мг по 1 таблетке 2 раза в день перорально и Лопинавир/Ритонавир 200 + 50 мг по 2 таблетки два раза в день перорально до решения вопроса о необходимости коррекции схемы антиретровирусной терапии после проведения полного

клинико-лабораторного обследования, включая исследование иммунного статуса и вирусной нагрузки.

Третий этап – химиопрофилактика проводится новорожденному:

Учитывая, что химиопрофилактика назначена матери непосредственно перед родами или в начале или в процессе родовой деятельности, химиопрофилактика новорожденному начинается в течение первых 2 часов после рождения. Ребенку назначается комбинированная схема профилактики (три препарата в соответствии с таблицей № 1).

Комбинированная схема химиопрофилактики проводится ребенку в условиях детского отделения родильного отделения.

При получении отрицательного результата исследования крови на наличие антител к ВИЧ, взятой у матери и ребенка в родах, в ИФА и ИБ, прием антиретровирусных препаратов прекращается (диагноз ВИЧ-инфекции не подтвержден).

Алгоритм № 3.

Беременная женщина не получала антиретровирусные препараты в период беременности с целью химиопрофилактики или лечения и не получила химиопрофилактики в родах (1 и 2 этапы отсутствуют).

Модель пациента и алгоритм действий при проведении химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ – сценарий № 4 в соответствии с алгоритмом действия при проведении химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ в различных ситуациях/сценариях, утвержденным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области.

Во всех случаях проводится экспресс-тестирование на ВИЧ матери (ВИЧ-статус матери не известен), с последующим забором крови для тестирования на наличие антител к ВИЧ стандартными методами (ИФА) в лаборатории диагностики СПИД.

Врач-неонатолог или врач-педиатр, присутствующий на родах, осуществляет контроль за забором крови у новорожденного для проведения исследования на наличие антител к ВИЧ стандартными методами (ИФА) и исследование методом ПЦР ДНК ВИЧ, а также контроль за отстранением от грудного вскармливания и перевода на искусственное вскармливание новорожденного до получения заключения специалиста ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД».

Химиопрофилактика новорожденному проводится врачом-неонатологом или педиатром, который оформляет информированное добровольное согласие на ее проведение.

Химиопрофилактику проводят в течение первых 2 часов после рождения

Схемы химиопрофилактики вертикального передачи ВИЧ инфекции

Химиопрофилактика проводится только новорожденному (только 3 этап).

Ребенку назначается комбинированная схема профилактики (три препарата, в соответствии с таблицей № 1). Комбинированная схема химиопрофилактики проводится ребенку в условиях детского отделения родильного отделения.

При получении отрицательного результата исследования крови на наличие антител к ВИЧ, взятой у матери и ребенка в родах, в ИФА и ИБ, прием антиретровирусных препаратов прекращается (диагноз ВИЧ-инфекции не подтвержден).

к приказу министерства здравоохранения

Новосибирской области

№ 2233-4/74
08.08.2025

учета проведения химиопротекции вертикальной передачи ВИЧ-инфекции беременной и новорожденному и представления «Извещений о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью» (форма 309/у) (форма 309/у предоставляется в ГБУЗ НСО НОКИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД)

[illegible]

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к приказу министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 08. 08. 2025 № 2233-Н/А

ОТЧЕТ
по охвату химиопрофилактикой вертикальной передачи ВИЧ-инфекции
ВИЧ-позитивных беременных и детей, рожденных от них
в (ЛПУ) _____ по состоянию на _____

Виды профилактики	Количество		% от числа подлежащих
	подлежащи х	получивших	
Охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин в период беременности (диагноз установлен до родов)			
Трех-этапная: мать во время беременности, в родах и ребенку (диагноз у матери выставлен до родов)			
Двух-этапная: матери во время родов и ребенку (диагноз матери выставлен в родах)			
Только ребенку (диагноз матери установлен в первые 3 дня после родов)			
Не проведена			
Химиопрофилактика проведена по эпидемиологическим показаниям (мать из группы поведенческого риска)			

Отчет
о причинах отсутствия химиопрофилактики
вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку
 в (ЛПУ) _____ по состоянию на _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) матери	Дата родов	Причины отсутствия химиопрофилактики				Принятые меры
			на дородовом этапе (ЛПУ)	в родах	ребенку		

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к приказу министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 08.08.2025 № 2233-ИПА

Форма извещения
о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины
(заполняется лечащими врачами акушерских стационаров, женских консультаций,
гинекологических, хирургических и других отделений лечебно-профилактических учреждений на
все случаи завершения беременности (роды, аборт, внематочная беременность) у ВИЧ-
инфицированных женщин)

- Наименование учреждения _____
1. № истории болезни (код пациента) _____
2. Возраст (полных лет) _____
3. Гражданство _____
4. Адрес фактического проживания _____
5. Предполагаемый путь инфицирования: инъекционный – 1, половой – 2, не уточнен – 3.
6. Дата установления диагноза ВИЧ-инфекции (месяц, год) _____
7. Диагноз установлен: до наступления беременности – 1, во время беременности (указать срок беременности) – 2, _____, при поступлении на роды – 3.
8. Стадия ВИЧ-инфекции:
- 8.1. При взятии на учет по беременности _____
- 8.2. При завершении беременности _____
9. Дата завершения беременности: (число, месяц, год) _____
10. Беременность закончилась: родами – 1, абортом – 2, операцией по поводу внематочной беременности – 3.
11. Роды:
- 11.1. По сроку: преждевременные – 1, своевременные – 2.
- 11.2. Способ родоразрешения: через естественные родовые пути – 1, операция кесарева сечения – 2, другие оперативные вмешательства в родах (указать какие) – 3 _____
- 11.3. Продолжительность родов (в часах) _____
- 11.4. Продолжительность безводного промежутка (в часах) _____
12. Химиопрофилактика:
- 12.1. В период беременности: полный курс (с 14 нед.) – 1, неполный курс (указать, с какого срока беременности) – 2, _____, не проводилась – 3
- 12.2. Химиопрофилактика в родах: проводилась – 1, нет – 2.
13. Аборт:
- 13.1. Срок: до 12 нед. – 1, 12–22 нед. – 2, 22–27 нед. – 3.
- 13.2. Аборт самопроизвольный – 1, медицинский искусственный – 2, по медицинским показаниям – 3, криминальный – 4, неуточненный – 5

*В пунктах 5, 10, 11.1, 12.2, 13.1, 13.2 выделяется выбранная позиция.

В пункте 7 ставится срок беременности, когда впервые выявлены антитела к ВИЧ.

В пункте 11.2 при использовании в родах других оперативных вмешательств, кроме кесарева сечения, указать конкретно какие (амниотомия, рассечение промежности и т.д.).

В пункте 12.1 при проведении неполного курса химиопрофилактики указать, с какой недели беременности он проводился.

Должность, Ф.И.О. лица, заполнившего форму _____ Подпись _____
Дата _____ Контактный телефон _____.
