



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

18.04.2018

№ 251

г. Киров

Об организации работы по перинатальной профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку

В целях реализации Плана мероприятий по реализации государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.04.2017 № 754-р, в части разработки и внедрения мер по повышению эффективности мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и увеличение охвата беременных женщин, зараженных вирусом иммунодефицита человека, антиретровирусной терапией, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», руководствуясь Положением о министерстве здравоохранения Кировской области, утвержденным постановлением Правительства Кировской области от 09.06.2015 № 42/295:

1. Утвердить:

1.1. Лист маршрутизации пациенток в период беременности и родов, детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями и матерями, относящимися к группе риска по ВИЧ-инфекции, на территории Кировской области в соответствии с приложением № 1.

1.2. Схему маршрутизации ВИЧ-инфицированных женщин в период беременности и родов на территории Кировской области в соответствии с приложением № 2.

2. Руководителям областных государственных медицинских организаций:

2.1. Внедрить в практику работы медицинских организаций Клинические рекомендации ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека, разработанные Национальной ассоциацией специалистов по

профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции. Год утверждения: 2017.

2.2. Организовать работу по перинатальной профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в соответствии с Листом маршрутизации пациенток в период беременности и родов, детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями и матерями, относящимися к группе риска по ВИЧ-инфекции на территории Кировской области.

2.3. Осуществлять контроль за оформлением Информированного согласия на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию, по форме Приложения № 2 к санитарно-эпидемиологическим правилам СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», утвержденным Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» и Информированного согласия на проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и новорожденному, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2003 № 606 «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ».

2.4. Осуществлять контроль за своевременностью забора проб крови для обследования ВИЧ-инфицированных беременных и доставкой их в лабораторию КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница».

2.5. Осуществлять своевременное направление Извещения о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью, по форме № 309/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.09.2003 № 442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями».

3. Главному врачу КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» О.А.Редькиной обеспечить исследование образцов крови ВИЧ-инфицированных беременных, доставленных из областных государственных медицинских организаций региона на вирусную нагрузку и иммунограмму.

4. Главному внештатному специалисту министерства здравоохранения Кировской области по профилактике ВИЧ-инфекции И.В. Братухиной проводить оценку работы по перинатальной профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи Клинических рекомендаций «ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека».

5. Психологу отдела по связям с общественностью и СМИ КОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Казанцевой О.Н.

опубликовать настоящее распоряжение на официальном сайте министерства здравоохранения Кировской области.

6. Контроль исполнения распоряжения возложить на заместителя министра здравоохранения Кировской области Е.Э. Видякину.

Министр А.В.Черняев



Приложение №1
УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Кировской области
от 18.04.2018 № 251

ЛИСТ МАРШРУТИЗАЦИИ
пациенток с ВИЧ – инфекцией в период беременности, родов
и детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями и
матерями, относящимися к группе риска по ВИЧ-инфекции,
на территории Кировской области

1. Настоящий Лист маршрутизации регулирует вопросы выявления, наблюдения ВИЧ-инфицированных женщин в период беременности и родов, проведения диагностических и профилактических мероприятий у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями и матерями, относящимися к группе риска по ВИЧ-инфекции.

2. В ходе диспансерного наблюдения каждая беременная двукратно обследуется на наличие антител к ВИЧ-инфекции методом ИФА: при постановке на учет и в сроке гестации 28-32 недели беременности с обязательным заполнением информированного согласия на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию. Информация о результатах обследования должна быть внесена в Диспансерную карту беременной женщины (учетная форма № 113, спец.); информация о до - и послетестовом консультировании должна быть внесена в индивидуальную карту беременной и родильницы (форма № 111/у).

3. При постановке беременной на учет врач акушер-гинеколог женской консультации, фельдшер ФАП информирует женщину о необходимости однократного обследования на наличие антител к ВИЧ-инфекции методом ИФА ее полового партнера, выдает направление с указанием кода для обследования полового партнера (код обследования 118ч) в Центр по профилактике и борьбе со СПИД КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» (далее - Центр по профилактике и борьбе со СПИД) или осуществляет забор пробы крови на анализ по месту диспансерного наблюдения беременной.

4. При наличии высокого риска заражения беременной ВИЧ-инфекцией: беременные женщины, имеющие ВИЧ-инфицированных половых партнеров или половых партнёров, употребляющих инъекционные

наркотики; женщины, употребляющие во время беременности психоактивные вещества (наркотики, алкоголь, токсические вещества), относящиеся к группе риска по ВИЧ-инфекции, врач акушер-гинеколог женской консультации, врач общей практики (семейный врач), фельдшер ФАП назначает обследование на антитела к ВИЧ каждые 2-3 месяца и направляет на консультацию к врачу акушеру-гинекологу Центра по профилактике и борьбе со СПИД для решения вопроса о проведении референс-диагностики ВИЧ методом ПЦР.

5. При получении информации от Центра по профилактике и борьбе со СПИД о наличии положительного результата у полового партнера беременной врач, ответственный в медицинской организации за работу по профилактике ВИЧ-инфекции, в течение суток сообщает информацию о беременной из дискордантной пары врачу акушеру-гинекологу отделения амбулаторно-поликлинической помощи Центра по профилактике и борьбе со СПИД по телефону (8(8332) 41-99-16) и принимает все необходимые меры по направлению беременной женщины с медицинской документацией «Диспансерная карта беременной женщины» (учётная форма: 113,(спец.) в Центр по профилактике и борьбе со СПИД.

6. При получении информации от Центра по профилактике и борьбе со СПИД о наличии положительного результата на ВИЧ-инфекцию у беременной, независимо от срока беременности, врач акушер-гинеколог женской консультации, врач общей практики (семейный врач), фельдшер ФАП направляет пациентку в Центр по профилактике и борьбе со СПИД для установления диагноза, постановки на диспансерный учёт, назначения химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку и/или антиретровирусной терапии (далее - АРВ-терапии). Вопрос о назначении химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции должен быть решен в течение суток. Перед назначением терапии беременной необходимо оформить информированное согласие на проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и новорожденному.

7. Врач акушер-гинеколог Центра по профилактике и борьбе со СПИД составляет план ведения беременности ВИЧ-инфицированной женщины, определяет периодичность исследований уровня вирусной нагрузки и иммунограммы (уровень CD4-клеток), а также осуществляет контроль результатов обследования проб крови, доставленных из медицинских организаций.

8. Врач акушер-гинеколог женской консультации, фельдшер ФАП обеспечивает забор проб крови для обследования ВИЧ-инфицированных беременных в соответствии с планом ведения беременности ВИЧ-

инфицированной женщины и обеспечивает доставку проб крови из медицинской организации в лабораторию КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница».

9. Врач акушер-гинеколог женской консультации, фельдшер ФАП, врач акушер-гинеколог Центра по профилактике и борьбе со СПИД обеспечивают обязательное обследование беременной на вирусную нагрузку на сроке гестации 34-36 недель для определения тактики ведения родов и выбора схемы профилактики ВИЧ-инфекции у новорожденного.

10. В случае выявления ВИЧ-инфекции у беременной в поздние сроки беременности, в том числе при госпитализации в специализированные медицинские организации, лечащий врач незамедлительно согласовывает очную или дистанционную консультацию врача акушера-гинеколога или врача-инфекциониста Центра по профилактике и борьбе со СПИД для назначения химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции, независимо от срока гестации. Перед назначением химиопрофилактики беременной необходимо оформить информированное согласие на проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и новорожденному и направить заполненный вариант в Центр по профилактике и борьбе со СПИД.

11. При поступлении в акушерский стационар беременной, в медицинских документах которой отсутствует информация об обследовании на антитела к ВИЧ методом ИФА, и беременных, имеющих высокий риск заражения ВИЧ-инфекцией, перечисленных в пункте 4 настоящего Листа маршрутизации, медицинский персонал приемного отделения проводит экспресс-тестирование беременным на ВИЧ-инфекцию, с последующим подтверждением стандартным методом ИФА.

12. Перед проведением экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию врач акушер-гинеколог, акушерка проводят дотестовое консультирование рожениц по вопросам ВИЧ-инфекции с подписанием информированного согласия на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию в двух экземплярах по форме Приложения №2 СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»: один - выдается пациентке на руки, второй - прикрепляется к истории родов.

13. При положительном результате экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию у роженицы врач акушер-гинеколог незамедлительно дистанционно согласовывает с врачом акушером-гинекологом или врачом-инфекционистом Центра по профилактике и борьбе со СПИД назначение химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в родах или самостоятельно назначает ее в соответствии с клиническими рекомендациями.

14. Перед назначением химиопрофилактики роженице в родах необходимо оформить информированное согласие на проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и новорожденному по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2003 № 606 «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ» и направить заполненный вариант в Центр по профилактике и борьбе со СПИД. Выбор способа родоразрешения, схемы проведения профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время родов определяется врачом-акушером-гинекологом в соответствии с клиническими рекомендациями

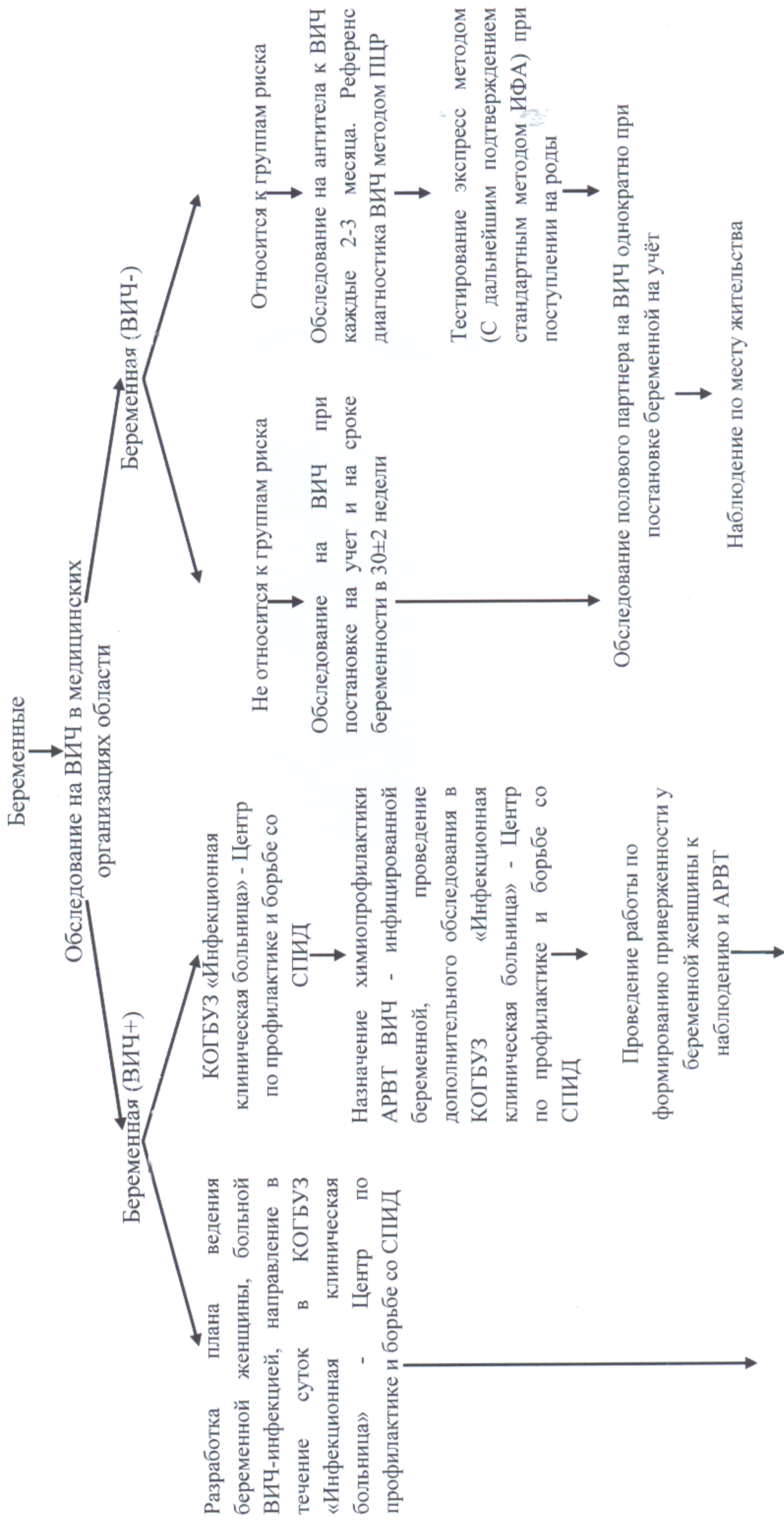
15. После родоразрешения ВИЧ-инфицированным женщинам проводится консультирование по вопросу профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции, мотивирование к медикаментозному подавлению лактации и переводу новорожденного на искусственное вскармливание.

16. Выбор схемы профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции новорожденному определяется врачом-неонатологом в соответствии с клиническими рекомендациями. Перед назначением химиопрофилактики новорожденному необходимо оформить информированное согласие на проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов и новорожденному и направить заполненный вариант в Центр по профилактике и борьбе со СПИД.

УТВЕРЖДЕН
 приказом Министерства
 здравоохранения
 Кировской области
 от 18.04.2018. № 251

СХЕМА

маршрутизации ВИЧ-инфицированных женщин в период беременности и родов в Кировской области



Контроль за приемом АРВТ по месту жительства

↓
Контроль своевременного поступления беременной женщины с ВИЧ-инфекцией на госпитализацию в медицинские организации родовспоможения, медицинские организации, имеющие в составе отделения родовспоможения (в плановом порядке на сроке гестации 38 недель);

Контроль наличия укладки для проведения перинатальной профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку в родах и новорожденному

↓
Консультация специалистов КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» - Центр по профилактике и борьбе со СПИД по вопросам проведения перинатальной профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку в родах и новорожденному

↓
Наблюдение за женщиной и ребёнком по месту жительства после выписки из медицинской организации родовспоможения, медицинской организации, имеющей в составе отделение родовспоможения

↓
Контроль приема новорожденным АРВ-препаратов с перерасчетом дозировки каждые 10 дней

↓
Контроль за обязательным обследованием ребенка на ДНК ВИЧ в возрасте 4-6 недель, затем диспансерное наблюдение в декретированные сроки до снятия с диспансерного учета