

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

26.12.2012

г. Томск

№ 818

О предупреждении передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

В целях усиления мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и уменьшения риска вертикальной трансмиссии ВИЧ:

1. Утвердить Алгоритм оказания помощи женщинам в период беременности, родов и новорожденным с целью профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (далее – Алгоритм) согласно Приложению.

2. Главному врачу ОГБУЗ «Томский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями» (А.С. Чернов), главному врачу ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» (А.В. Холопов) организовать:

1) выполнение требований Алгоритма при оказании помощи беременным женщинам и новорожденным;

2) регулярный контроль (не реже 1 раз в год) знаний требований Алгоритма сотрудниками учреждений.

3. Начальнику управления здравоохранения администрации города Томска (Т.В. Домнич), главным врачам МАУЗ, МБУЗ, директору ФГБУ «НИИ Акушерства, гинекологии и перинатологии» СО РАМН (Л.А. Агаркова), и.о. ректора ГБОУ ВПО СибГМУ МЗ РФ (В.В.Новицкий) рекомендовать организовать:

1) выполнение требований Алгоритма при оказании помощи беременным женщинам и новорожденным;

2) регулярный контроль (не реже 1 раз в год) знаний требований Алгоритма сотрудниками учреждений.

4. Контроль за исполнением распоряжения возложить на заместителя начальника департамента по лечебно-профилактической работе Тимошину Е.Л.

Начальник департамента

О.С. Кобякова

Алгоритм оказания помощи женщинам в период беременности, родов и новорожденным с целью профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

1. Общие положения

1.1. Настоящий Алгоритм регулирует вопросы оказания помощи женщинам в период беременности и родов с целью профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, а также проведения диагностических и профилактических мероприятий у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, и матерей, относящихся к группе риска по эпидемиологическим показаниям.

1.2. С целью уменьшения риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку всем беременным женщинам с ВИЧ-инфекцией начинать проводить антиретровирусную (далее АРВ) - профилактику с 20-28 недель беременности с использованием трех антиретровирусных препаратов, при показаниях к антиретровирусной терапии - в любом сроке беременности.

При более позднем обращении АРВ-профилактику начинать немедленно на любом сроке беременности тремя антиретровирусными препаратами.

1.3. Настоящий Алгоритм подготовлен на основании приказа МЗ РФ от 19.12.2003 № 606 «Об утверждении Инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ», приказа Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям», Практических рекомендаций «Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку», разработанных НПЦ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей (ФГБУ «РКИБ» Минздравсоцразвития России) и ФНМЦ по профилактике и борьбе со СПИДом (ФБУН Центральный НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора), 2012г.

2. Мероприятия по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, проводимые женщинам в период беременности:

2.1. проводить всем беременным, обращающимся за медицинской помощью, 2-кратное обследование на наличие антител к ВИЧ методом ИФА (код 109) с обязательным до и послетестовым консультированием при постановке беременной на

учет, далее на 28-30-й неделях беременности;

2.2. рекомендовать беременной женщине при постановке на учет в женской консультации прохождение обследования на ВИЧ ее полового партнера;

2.3. рекомендовать посещение отдела диспансерного наблюдения и лечения ОГБУЗ «Томский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями» (далее - Центр Анти-СПИД) даже при получении отрицательного результата ИФА на ВИЧ-инфекцию всем беременным женщинам из групп риска по эпидемиологическим показаниям (употребляющие инъекционные наркотики, работницы коммерческого секса, лица, имеющие беспорядочные половые связи, незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированными, либо с потребителями инъекционных наркотиков) при сроке беременности 26-28 недель;

2.4. направлять беременных женщин при получении положительного результата на ВИЧ-инфекцию, независимо от срока беременности, в Центр Анти-СПИД для установления диагноза, назначения АРВ-профилактики;

2.5. проводить контроль выполнения беременной женщиной рекомендаций специалистов Центра Анти-СПИД при каждом ее посещении женской консультации с соответствующей отметкой в обменной карте;

2.6. проводить консультирование по планированию семьи и выбору современного метода контрацепции всем ВИЧ-инфицированным женщинам в различные периоды их жизни (в интервальном периоде, в первом триместре при выдаче направления на прерывание беременности в случае нежеланной беременности, в третьем триместре беременности и после родов) в соответствии с международными стандартами и рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения с записью в карте пациентки.

3. Мероприятия по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, проводимые женщинам в период родов:

3.1. организовать проведение обследования рожениц на ВИЧ-инфекцию с постановкой экспресс-анализа (далее ЭА) у женщин с однократным обследованием или без обследования на ВИЧ, а также у женщин из групп риска по эпидемиологическим показаниям (п.2.3 настоящего Порядка) с одновременным обследованием их методом ИФА;

3.2. перед постановкой ЭА проводить предварительное консультирование

роженец по ВИЧ-инфекции, в процессе консультирования женщине разъяснить необходимость профилактики в родах и новорожденному с целью уменьшения риска перинатальной передачи ВИЧ;

3.3. в случае выявления ВИЧ-инфекции в родовспомогательном учреждении в поздние сроки беременности следует незамедлительно назначить беременной антиретровирусные препараты, даже в том случае, если до родов осталось несколько дней. Назначение АРВ-профилактики согласовать с врачом-инфекционистом Центра Анти-СПИД (телефон: 76-56-92, 47-10-18);

3.4. перед назначением АРВ-профилактики роженице в родах и новорожденному необходимо получение от женщины информированного согласия на ее проведение (приложение 1);

3.5. в случае поступления на роды женщины, не наблюдавшейся во время беременности в Центре Анти-СПИД и не имеющей рекомендаций на проведение АРВ-профилактики от врача-инфекциониста Центр Анти-СПИД, выбор способа родоразрешения и схемы АРВ-профилактики ВИЧ-инфекции в родах (приложение 2) определяется врачом акушером-гинекологом, обработка новорожденного и схемы АРВ-профилактики новорожденному (приложение 3) – врачом-неонатологом. Схемы АРВ-профилактики согласовывать с врачом-инфекционистом Центра Анти-СПИД (телефон: 76-56-92, 47-10-18);

3.6. проводить консультирование женщин с целью разъяснение высокого риска передачи ВИЧ ребенку при грудном вскармливании и мотивирования на отказ от грудного вскармливания; назначать препараты, подавляющие лактацию; для получения молочных смесей направлять женщин в Центр Анти-СПИД;

3.7. обеспечить пребывание ВИЧ-инфицированных женщин и детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, в учреждениях родовспоможения не менее 7 дней после родов для подавления лактации у матери и проведения АРВ-профилактики новорожденному;

3.8. предоставлять извещение о случае завершения беременности (приложение 4) и извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью (приложение 5) в отдел диспансерного наблюдения и лечения Центра Анти-СПИД в течение 3 дней с момента рождения ребенка. Извещения направлять с курьером;

3.9. обеспечить получение лекарственных препаратов для проведения АРВ-

профилактики вертикальной передачи ВИЧ и экспресс тест-систем в Центре Анти-СПИД, постоянно контролировать наличие в родильных домах и отделениях их неснижаемого запаса;

3.10. проводить комиссионный разбор всех случаев нарушения Порядка и отсутствия АРВ-профилактики перинатальной передачи ВИЧ в учреждениях родовспоможения, и сообщать о выводах комиссии в Центр Анти-СПИД.

4 Оказание амбулаторно - поликлинической помощи детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных женщин:

4.1. врачам педиатрам детских поликлиник усилить контроль по проведению АРВ-профилактики новорожденному с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции;

4.2. контролировать своевременное посещение женщины с ребенком отдела диспансерного наблюдения и лечения Центра Анти-СПИД в соответствии с рекомендациями специалистов Центра Анти-СПИД до снятия ребенка с учета;

4.3. проводить иммунизацию детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, в рамках национального календаря профилактических прививок согласно приложению 1 к приказу Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 N 51н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям", в соответствии с инструкциями по применению вакцин и анатоксинов. При иммунизации таких детей учитываются: ВИЧ-статус ребенка, вид вакцины, показатели иммунного статуса, возраст ребенка, сопутствующие заболевания (приложение 6);

4.4. окончательный статус ребенка по ВИЧ - инфекции устанавливать в соответствии с алгоритмом диагностики ВИЧ-инфекции методом ПЦР у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями и находящихся на искусственном вскармливании (приложение 7).

Информированное согласие на проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от
матери ребенку во время беременности, родов и новорожденному

Я _____
(Фамилия, Имя, Отчество полностью),

_____ года рождения, настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на прием лекарственных препаратов, действие которых направлено на предотвращение заражения моего будущего ребенка вирусом иммунодефицита человека или/и лечение ВИЧ-инфекции.

Я подтверждаю, что мне разъяснено, почему прием данных лекарств необходим, разъяснено действие назначаемых мне и моему будущему ребенку препаратов. Я проинформирована, что:

- назначенные мне препараты должны подавлять размножение вируса в моем организме и предотвратить проникновение ВИЧ в организм моего будущего ребенка;

- чем лучше я буду соблюдать режим приема препаратов, тем меньше вероятность, что мой будущий ребенок будет заражен;

- тем не менее, даже при абсолютном соблюдении мною всех правил приема препаратов, полной гарантии предотвращения заражения моего будущего ребенка нет. Риск, что он родится зараженным, составляет 1 - 2%. Однако, если я не буду принимать назначенные мне лекарства или буду принимать их с нарушениями, этот риск возрастает до 30%;

- все назначаемые мне и моему будущему ребенку лекарственные препараты разрешены к применению в России;

- как и любое лекарственное средство, назначенные мне и моему будущему ребенку, препараты могут вызывать некоторые побочные реакции, о возможном появлении которых я информирована;

- если вследствие приема назначенных мне лекарств возникнет угроза моему здоровью, я буду проинформирована об этом для принятия мною решения о целесообразности дальнейшего ее проведения;

- если вследствие приема назначенных мне лекарств возникнет угроза моей жизни или жизни моего будущего ребенка, химиопрофилактика/лечение могут быть прекращены по решению лечащего врача. В этом случае мне должны быть разъяснены причины этого решения;

- назначенные мне химиопрофилактика/лечение могут в любой момент быть прекращены по моему желанию;

- что прикладывание моего ребенка к груди и/или кормление его моим грудным молоком повысит риск его заражения, поэтому я выбираю для своего ребенка искусственное вскармливание.

Я обязуюсь:

- Проходить медицинское обследование для контроля действия назначенных мне препаратов по установленному графику, заполнять предусмотренные для этого анкеты, сдавать на анализы кровь.

- Принимать назначенные мне лекарственные препараты строго в соответствии с предписанием лечащего врача.

- Сообщать лечащему врачу о всех нарушениях в приеме назначенных мне препаратов или прекращении их приема по каким-либо причинам.

- Сообщать лечащему врачу о всех изменениях в состоянии моего здоровья и делать это незамедлительно (в течение суток), если я считаю, что эти изменения связаны с приемом назначенных мне препаратов.

- Не принимать, не посоветовавшись с лечащим врачом, назначившим мне химиопрофилактику/лечение, какие-либо другие лекарственные препараты (даже если они назначаются другим врачом). Если же прием этих лекарств неизбежен (например, в неотложных или экстренных случаях), обязательно сообщать об этом лечащему врачу.

Подпись пациентки: _____ Дата: _____

Врач _____ Дата: _____

(ФИО, разборчиво) (подпись)

Выбор способа родоразрешения и схемы АРВ-профилактики в родах

Родоразрешение через естественные родовые пути	
Схема АРВ-профилактики	Показания
С момента начала родовой деятельности всем женщинам назначается зидовудин (ретровир или аналоги) в/в капельно в дозе 2 мг/кг в течение первого часа, затем 1 мг/кг/час до пересечения пуповины.	➤ вирусная нагрузка при обследовании в 36-38 недель менее 1000 коп/мл; ➤ женщина получала АРВ-препараты во время беременности (длительность приема препаратов не менее 4 недель при неопределяемой вирусной нагрузке к моменту родов); ➤ нет акушерских показаний к проведению кесарева сечения.
<u>Во время родов через естественные родовые пути:</u> - проводить обработку влагалища 0,25% водным раствором хлоргексидина при поступлении на роды (при первичном влагалищном исследовании), а при наличии кольпита - при каждом последующем исследовании; - по возможности, исключить родовозбуждение, родостимуляцию, применение утеротонических средств, инвазивные вмешательства, повышающие риск передачи ВИЧ (амниотомия, прямая кардиотокография, наложение полостных и выходных акушерских щипцов, перинеотомия и др.). Продолжительность безводного периода более 4 часов и длительность родового акта более 12 часов крайне нежелательна, так как риск инфицирования ребенка значительно увеличивается.	
Родоразрешение путем операции планового кесарева сечения в 37-38 недель беременности	
Схема АРВ-профилактики	Показания
За 3 часа до операции женщине вводят зидовудин (ретровир или аналоги) в/в капельно в дозе 2 мг/кг в течение первого часа, затем 1 мг/кг/час до пересечения пуповины	➤ вирусная нагрузка при последнем исследовании в 36-38 недель более 1000 коп/мл или нет данных о величине вирусной нагрузки перед родами; ➤ женщина получала химиопрофилактику менее 4 недель при неизвестной вирусной нагрузке или более 1000 коп/мл к моменту родов; ➤ химиопрофилактика в период беременности не проводилась.
В активной фазе родов или безводном промежутке 4 часа и более проводить кесарево сечение с целью перинатальной профилактики нецелесообразно.	

Обработка новорожденного и схемы АРВ-профилактики новорожденному

1. Всем новорожденным, рожденным ВИЧ-инфицированной матерью, проводится гигиеническая ванна с раствором хлоргексидина (50 мл 0,25% водного раствора хлоргексидина на 10 литров воды).

2. Ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной женщиной, не прикладывать к груди в родильном зале, кормление проводить только адаптированными молочными смесями.

Если ВИЧ-статус женщины остается неизвестным после перевода из родильного зала, ребенка (с согласия матери) не вскармливать материнским молоком до получения окончательных результатов обследования женщины на ВИЧ-инфекцию, при этом сохранять лактацию у матери путем сцеживания молочных желез. При подтверждении позитивного ВИЧ-статуса у женщины дать ей рекомендации по прекращению лактации, назначить препараты, подавляющие лактацию.

3. АРВ-профилактика назначается в возрасте не более 72 часов (3 суток) жизни при отсутствии вскармливания материнским молоком (более позднее начало неэффективно).

При наличии вскармливания материнским молоком (вне зависимости от его продолжительности) АРВ-профилактика должна быть начата не позднее, чем через 72 часа (3 суток) с момента последнего вскармливания материнским молоком (при условии его последующей отмены).

Схемы АРВ-профилактики новорожденному

Показания	Схемы АРВ-профилактики
➤ женщина получала АРВ-профилактику во время беременности с 20 – 28 недели и в родах, и имеет неопределяемый уровень вирусной нагрузки к моменту родов.	<u>Схема № 1</u> В первые 8 - 12 часов жизни внутрь зидовудин (ретровир или аналоги) в сиропе из расчета 4 мг/кг (разовая доза) 2 раза в сутки в течение 6 недель.
➤ женщина имеет отрицательный результат экспресс-анализа на ВИЧ, но относится к группе риска по эпидемиологическим показаниям: ▪ употребляющие инъекционные наркотики, ▪ работницы коммерческого секса, ▪ имеющие беспорядочные половые связи, ▪ имеющие незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированными, либо с потребителями инъекционных наркотиков	<u>Схема № 2</u> Сразу после рождения внутрь зидовудин (ретровир или аналоги) в сиропе из расчета 4 мг/кг (разовая доза) 2 раза в сутки в течение 6 недель * недоношенным со сроком гестации менее 35 недель - 2 мг/кг (разовая доза) 2 раза в сутки в первые 2 недели жизни, 3 мг/кг (разовая доза) 2 раза в сутки - в последующие недели И невирапин (вирамун или аналоги) в сиропе из расчета 2 мг/кг – однократно сразу после рождения.
➤ женщина получала АРВ-профилактику во время беременности с 34 недели и позднее; ➤ АРВ-профилактика не проводилась во время беременности и/или родов, а также нет уверенности в том, что женщина принимала АРВ - препараты регулярно; ➤ уровень вирусной нагрузки у матери накануне родов неизвестен, либо составляет более 1000 коп/мл; ➤ в плаценте выявлены морфологические признаки РНК-вирусной инфекции и ко-инфекции (бактериальной, микотической, вызванной переходными микроорганизмами); ➤ в случае преждевременных родов (менее 36 недель гестации); ➤ при преждевременном излитии околоплодных вод и безводном промежутке более 4 часов; ➤ в случае режущей (колющей) травмы ребенка в родах, заглатывании новорожденным геморрагической амниотической жидкости	<u>Схема № 3</u> Сразу после рождения внутрь зидовудин (ретровир или аналоги) в сиропе из расчета 4 мг/кг (разовая доза) 2 раза в сутки в течение 6 недель * недоношенным со сроком гестации менее 35 недель - 2 мг/кг (разовая доза) 2 раза в сутки в первые 2 недели жизни, 3 мг/кг (разовая доза) 2 раза в сутки - в последующие недели И невирапин (вирамун или аналоги) в сиропе из расчета 2 мг/кг (разовая доза) 3-хкратно: • сразу после рождения, • через 48 часов после первой дозы, • через 96 часов после второй дозы

Извещение о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины

Заполняется на все виды исхода беременности у ВИЧ-инфицированных женщин в течение 3-х дней.

Наименование учреждения (ЛПУ, город, район) _____

1. № истории болезни (код пациента, ФИО) _____
2. Дата рождения _____ Возраст (полных лет) _____
3. Гражданство _____
4. Адрес фактического проживания _____
5. Состояла на учете по беременности в женской консультации: нет - 1, да - 2
6. Срок постановки на учет в женской консультации _____
7. Предполагаемый путь инфицирования: инъекционный - 1, половой - 2, не уточнен - 3.
8. Дата установления диагноза ВИЧ-инфекции (месяц, год) _____
9. Диагноз установлен: до наступления беременности - 1, во время беременности (указать срок беременности) - 2, при поступлении на роды - 3.
10. Стадия ВИЧ-инфекции:
 - 10.1. При взятии на учет по беременности _____
 - 10.2. При завершении беременности _____
11. Дата завершения беременности: (число, месяц, год) _____
12. Беременность закончилась: родами - 1, абортом - 2, операцией по поводу внематочной беременности - 3.
13. Роды: 13.1. По сроку: преждевременные - 1, своевременные - 2, прочие _____ - 3.
 - 13.2. Способ родоразрешения: через естественные родовые пути - 1, операция кесарева сечения - 2, другие оперативные вмешательства в родах (указать какие) - 3 _____
 - 13.3. Продолжительность родов (в часах) _____
 - 13.4. Продолжительность безводного промежутка (в часах) _____
14. Химиопрофилактика: 14.1. В период беременности: полный курс (с 14 нед., какими препаратами) - 1, неполный курс (указать с какого срока беременности, какими препаратами) - 2. _____
- 14.2. Химиопрофилактика в родах: проводилась - 1, нет - 2.
15. Аборт: 15.1. Срок: до 12 нед. - 1, 12 - 22 нед. - 2, 22 - 27 нед. - 3.
 - 15.2. Аборт самопроизвольный - 1, медицинский искусственный - 2, по медицинским показаниям - 3, криминальный - 4, замершая беременность - 5, внематочная - 6.

Должность, Ф.И.О. лица, заполнившего форму _____

Подпись _____ Дата _____ Контактный телефон _____

Наименование учреждения (ЛПУ, город, район)

Извещение о новорожденном,
рожденном ВИЧ-инфицированной матерью

1. Ребенок матери _____
 ф.и.о. матери
 2. Дата рождения матери (число, месяц, год) _____
 3. Дата рождения ребенка (число, месяц, год) _____
 4. Пол: мальчик - 1, девочка - 2
 5. Масса ребенка при рождении (г) _____
 6. Рост ребенка при рождении (см) _____
 7. Отказной ребенок: да - 1, нет - 2
 8. Место рождения: республика, край, область _____
_____ город, село _____
ЛПУ _____
 9. Грудное вскармливание ребенка: да - 1, нет - 2
 10. Клинический диагноз ребенка _____
-
11. Проведение химиопрофилактики ВИЧ-инфекции ребенку: нет - 1, да - 2
(препарат _____ доза _____
продолжительность: с _____ по _____)
 12. Место регистрации матери: республика, край, область _____
район _____ город, село _____
улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____
 13. Место фактического проживания матери: республика, край, область _____
район _____ город, село _____
улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____
 14. Первое обращение по поводу беременности: число ____ месяц ____ год ____
ЛПУ _____
 15. Состояла на учете по беременности в женской консультации: нет - 1, да - 2
 16. Срок постановки на учет в женской консультации: до 12 недель - 1, с 12 по 23 недели - 2,
с 24 по 35 недель - 3, с 36 недель - 4
 17. Дата установления ВИЧ-инфицирования: число ____ месяц ____ год ____
 18. Путь ВИЧ-инфицирования: половой - 1, парентеральный - 2, нет данных - 3
 19. Проведение перинатальной профилактики ВИЧ: нет - 1, да - 2
 - 19.1. В период беременности: нет - 1, да - 2 (препарат _____ доза _____
с какого срока беременности: с 14 по 20 недель - 1, с 21 по 24 недели - 2,
с 24 по 28 недель - 3, с 28 по 32 недели - 4, с 33 недель и более - 5)
 - 19.2. В родах: нет - 1, да - 2 (препарат _____ доза _____)
 20. Родоразрешение в срок беременности (в неделях) _____
 21. Кесарево сечение: да - 1, нет - 2

Должность, ф.и.о. лица, заполнившего форму _____

Подпись _____ Дата _____ Контактный телефон _____

Рекомендации по специфической профилактике инфекционных болезней детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей и больным ВИЧ-инфекцией

Тактика иммунизации ребенка определяется иммунологической комиссией поликлиники с учетом состояния ребенка по основному заболеванию, противопоказаний, связанных с сопутствующей патологией, и рекомендаций Центра Анти-СПИД.

Консультативная помощь по вопросам профилактики инфекционных болезней, иммунопрофилактики детям с перинатальным контактом и ВИЧ-инфицированным детям, осуществляется Центром Анти-СПИД (тел. 76-56-92).

Специфическая иммунопрофилактика

1. Профилактика туберкулеза:

- иммунизация детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями и получавших трехэтапную АРВ-профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку (во время беременности, родов и в периоде новорожденности), проводится в родильном доме вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной иммунизации БЦЖ-М вакциной);
- у детей с ВИЧ-инфекцией, а также при обнаружении у детей нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами ПЦР на ВИЧ), вакцинация против туберкулеза не проводится.

Реакцию Манту привитым детям проводят на общих основаниях 1 раз в год, не привитым - 1 раз в 6 месяцев.

2. Профилактика полиомиелита: детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, вакцинация и ревакцинация против полиомиелита проводится инактивированной вакциной независимо от их ВИЧ-статуса.

3. Анатоксины, убитые и рекомбинантные вакцины в рамках национального календаря профилактических прививок вводят всем детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями. ВИЧ-инфицированным детям указанные препараты вводятся при отсутствии выраженного и тяжелого иммунодефицита.

4. Иммунизация живыми вакцинами в рамках национального календаря профилактических прививок (за исключением вакцин для профилактики туберкулеза) проводится ВИЧ-инфицированным детям с 1-й и 2-й иммунными категориями

(отсутствие или умеренный иммунодефицит).

5. При исключении диагноза «ВИЧ-инфекция» детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, проводят иммунизацию живыми вакцинами без предварительного иммунологического обследования.

6. Рекомендуется дополнительная вакцинация всем детям с перинатальным контактом по ВИЧ, ВИЧ-инфицированным, больным СПИДом:

- против гриппа - убитой, инактивированной, расщепленной или субъединичной гриппозной вакциной, ежегодно, в соответствии с инструкцией по применению вакцин;

- против гемофильной инфекции – по графику, предусмотренному инструкцией к препарату;

- против пневмококковой инфекции предпочтительно конъюгированными вакцинами (Превенар, Превенар 13) в возрасте с 2 месяцев до 5 лет, или полисахаридной вакциной - с 2-х лет по графику, предусмотренному инструкцией к препарату;

- против менингококковой инфекции (полисахаридными вакцинами) - с 1 года при эпидемическом подъеме заболеваемости менингококком группы А и С, контактным из семейных или бытовых очагов, при регистрации менингококка А и С;

- против гепатита А (убитой вакциной) - с 1 года, особенно детям специализированных учреждений с круглосуточным пребыванием. При отсутствии вакцинации при контакте с гепатитом А вводится иммуноглобулин.

Алгоритм диагностики ВИЧ-инфекции методом ПЦР у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями и находящихся на искусственном вскармливании

