***О совершенствовании мероприятий по улучшению качества диспансерного наблюдения детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, матерями, контактными с ВИЧ-инфицированным партнером, и ВИЧ-инфицированных детей на территории Свердловской области***

В целях исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации   
от 04.07.2022 №457н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при   
ВИЧ-инфекции (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)», Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации   
от 21.12.2020 № 3468-р, СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологичекие требования   
по профилактике инфекционных болезней», клинических рекомендаций «ВИЧ-инфекция   
у детей» (актуальная версия), приказов Министерства здравоохранения Свердловской области   
от 30.12.2020 №2499-п «О совершенствовании оказания медицинской реабилитации детям   
на территории Свердловской области», от 02.08.2021 №1743-п «Об организации оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология» на территории Свердловской области»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) алгоритм диспансерного наблюдения детей, рожденных от матерей   
с ВИЧ-инфекцией (приложение № 1);

2) форму комиссионного заключения о снятии ребенка с диспансерного учета   
по перинатальному контакту по ВИЧ-инфекции (приложение № 2);

3) алгоритм диспансерного наблюдения детей, рожденных от матерей, контактных   
с ВИЧ-инфицированным партнером (приложение № 3);

4) форму заключения о снятии ребенка с диспансерного учета по риску инфицирования ВИЧ (приложение № 4);

5) план диспансерного наблюдения детей с ВИЧ-инфекцией (приложение № 5).

2. Руководителям государственных медицинских организаций Свердловской области, имеющих в составе детские поликлиники и подразделения инфекционной службы (ГАУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» (далее – ГАУЗ СО   
«ОЦ СПИД») и его филиалы, кабинеты инфекционных заболеваний, клинико-диагностические кабинеты) обеспечить:

1) совместное ведение детей, рожденных матерями с ВИЧ-инфекцией, матерями, контактными с ВИЧ-инфицированным партнером, и ВИЧ-инфицированных детей   
на прикрепленной территории;

2) внедрение в работу алгоритмов в соответствии с приложениями № 1, 3   
к настоящему приказу;

3) внедрение в работу плана диспансерного наблюдения детей с ВИЧ-инфекцией   
в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу;

4) внедрение в работу формы комиссионного заключения о снятии ребенка   
с диспансерного учета по перинатальному контакту по ВИЧ-инфекции,   
в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

5) проведение обследования детей до 18 лет, рожденных до постановки диагноза   
«ВИЧ-инфекция» у матери, на наличие ВИЧ-инфекции;

6) взаимодействие с учреждениями социальной политики и Территориальной комиссией   
по делам несовершеннолетних и защите их прав при выявлении семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и обстоятельств, свидетельствующих   
о нахождении семьи в социально-опасном положении.

3. Руководителям государственных медицинских организаций Свердловской области, имеющих в составе детские поликлиники:

1) обеспечить проведение обследования детского населения на наличие ВИЧ-инфекции   
в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу;

2) рекомендовать только защищенные половые контакты матерям, у которых была исключена ВИЧ-инфекция в акушерском стационаре (поступившие на роды   
без обследования на ВИЧ полового партнера) на весь период грудного вскармливания ребенка   
до предоставления результатов обследования на ВИЧ-инфекцию полового партнера;

3) организовать неврологическое обследование и проведение МРТ головного мозга   
у детей с ВИЧ-инфекцией;

4) организовать проведение медицинской реабилитации сопутствующих заболеваний, неврологической и нейрокогнитивной патологии у детей с ВИЧ-инфекцией.

4. Руководителям государственных медицинских организаций Свердловской области, имеющих в составе подразделения инфекционной службы (ГАУЗ СО «ОЦ СПИД»   
и его филиалы, кабинеты инфекционных заболеваний, клинико-диагностические кабинеты) обеспечить:

1) внедрение в работу комиссионного заключения о снятии ребенка   
с диспансерного учета по риску инфицирования ВИЧ, в соответствии с приложением   
№ 4 к настоящему приказу;

2) оперативный ввод информации в программные средства ГАУЗ СО   
«ОЦ СПИД» (Базы данных «Клиника», «АС-ДНК»).

5. Главному врачу ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» А.С. Подымовой обеспечить:

1) оказание методической помощи специалистам медицинских организаций Свердловской области, имеющих в составе детские поликлиники и подразделения инфекционной службы,   
в части ведения детей, имеющих риски инфицирования ВИЧ;

2) ежеквартальное проведение комиссионных разборов случаев инфицирования детей  
 при наличии дефектов оказания медицинской помощи по результатам эпидемиологического расследования, с участием специалистов акушерско-гинекологической, инфекционной, педиатрической службы и других заинтересованных специалистов.

6. Рекомендовать руководителям ФГБУЗ Центральная медико-санитарная часть №31 Федерального медико-биологического агентства России М.С. Андреевой, ФГБУЗ Центральная медико-санитарная часть № 91 Федерального медико-биологического агентства России   
С.И. Перминовой, ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 32 Федерального медико-биологического агентства России С.И. Шоноховой, ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 32 Федерального   
медико-биологического агентства России Л.О. Ревус:

1) совместное ведение детей, рожденных матерями с ВИЧ-инфекцией, матерями, контактными с ВИЧ-инфицированным партнером, и ВИЧ-инфицированных детей   
на прикрепленной территории;

2) внедрение в работу алгоритмов в соответствии с приложениями № 1, 3   
к настоящему приказу;

3) внедрение в работу плана диспансерного наблюдения детей с ВИЧ-инфекцией   
в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу;

4) внедрение в работу формы комиссионного заключения о снятии ребенка   
с диспансерного учета по перинатальному контакту по ВИЧ-инфекции,   
в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

5) внедрение в работу формы комиссионного заключения о снятии ребенка   
с диспансерного учета по риску инфицирования ВИЧ, в соответствии с приложением   
№ 4 к настоящему приказу;

6) проведение обследования детей до 18 лет, рожденных до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» у матери, на наличие ВИЧ-инфекции;

7) обеспечить проведение обследования детского населения на наличие ВИЧ-инфекции в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу;

8) рекомендовать только защищенные половые контакты матерям, у которых была исключена ВИЧ-инфекция в акушерском стационаре (поступившие на роды   
без обследования на ВИЧ полового партнера) на весь период грудного вскармливания ребенка   
до предоставления результатов обследования на ВИЧ-инфекцию полового партнера;

9) организовать неврологическое обследование и проведение МРТ головного мозга   
у детей с ВИЧ-инфекцией;

10) организовать проведение медицинской реабилитации сопутствующих заболеваний, неврологической и нейрокогнитивной патологии у детей с ВИЧ-инфекцией;

11) взаимодействие с учреждениями социальной политики и Территориальной комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав при выявлении семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и обстоятельств, свидетельствующих   
о нахождении семьи в социально-опасном положении;

12) оперативный ввод информации в Программные средства ГАУЗ СО   
«ОЦ СПИД» (Баз данных «Клиника», «АС-ДНК»).

7. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.01.2014   
№ 19-п «О совершенствовании мероприятий по улучшению качества диспансеризации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями и ВИЧ-инфицированных детей   
в муниципальных образованиях Свердловской области»(«Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2014, 10 ноября,   
№ 2839) признать утратившим силу.

8. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет- портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.ru) «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

9. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области   
в течение семи дней с момента опубликования.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр А.А. Карлов

Приложение №1 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

**Алгоритм диспансерного наблюдения детей, рожденных от матерей**

**с ВИЧ-инфекцией**

1. Диспансерное наблюдение детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, осуществляется врачом-педиатром детской поликлиники по месту жительства совместно   
   с врачом-инфекционистом по месту наблюдения (ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» и его филиалы, кабинеты инфекционных заболеваний (далее - КИЗ), клинико-диагностические кабинеты (далее — КДК)).

В детской поликлинике приказом главного врача назначается ответственный специалист по вопросам ВИЧ-инфекции (далее – ответственный специалист). Ответственный специалист проводит анализ работы по наблюдению детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, контроль за своевременной постановкой и снятием с диспансерного учета.

Врач-инфекционист предоставляет ответственному специалисту информацию   
о новорожденном с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции.

Ответственный специалист формирует группу диспансерного наблюдения   
по результатам анализа выписок новорожденных из родильного дома, а также полученной информации о новорожденных с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции от врача-инфекциониста. www.pravo.ru

Диспансерное наблюдение за детьми с перинатальным контактом проводится   
с учетом риска инфицирования ВИЧ.

Определение степени риска инфицирования ВИЧ у ребенка:

- ребенок с низким риском инфицирования ВИЧ — мать принимала антиретровирусную терапию (далее - АРТ) в период беременности, перед родами   
(на сроке беременности 34 недели и более) уровень РНК ВИЧ менее 50 копий/мл;

- ребенок с высоким риском инфицирования ВИЧ — мать не принимала   
АРТ во время беременности или принимала АРТ в период беременности, однако перед родами (на сроке беременности 34 недели и более) уровень РНК ВИЧ более   
50 копий/мл или неизвестен.

Ответственный специалист передает информацию о постановке ребенка на учет   
в детскую поликлинику врачу-инфекционисту. Врач-инфекционист вносит информацию   
о ребенке в программное средство «Автоматизированная система диспансерного наблюдения   
за контактными лицами» (далее - ПС «АС-ДНК»).

Обследование детей на наличие ВИЧ-инфекции (ИФА, ПЦР) проводится   
в детской поликлинике по месту жительства, либо в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД»   
и его филиалах, КИЗ, КДК, в зависимости от организации работы курируемого медицинского учреждения. Врач-инфекционист осуществляет ввод результатов обследования ребенка   
на ВИЧ (ИФА, ПЦР) в ПС «Клиника», которые автоматически отображаются   
и в ПС «АС-ДНК».

1. **Диспансерное наблюдение ребенка с низким риском инфицирования ВИЧ**

2.1. При низком риске инфицирования врач-педиатр:

- пролонгирует искусственное вскармливание;

- контролирует прием антиретровирусных препаратов (далее — АРВП)   
по схеме монотерапии (зидовудин) до 4 недель с пересчетом доз при изменении массы тела более 10% (таблица № 1).

Таблица №1

Дозирование зидовудина у детей при проведении профилактического курса АРТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Гестационный возраст ребенка, нед. | Разовая доза | Суточная доза |
| Зидовудин (раствор для приема внутрь 10 мг/мл), 2 раза в сутки, независимо от приема пищи. Курс 4 недели. | | |
| ≥35 недель | 4 мг/кг | 8 мк/кг |
| ≥ 30 недель < 35 недель | С рождения до возраста 2 недель: | |
| 2 мг/кг | 4 мг/кг |
| С 2 недель до 4 недель: | |
| 3 мг/кг | 6 мг/кг |
| < 30 недель | 2 мг/кг | 4 мг/кг |

- проводит вакцинацию в соответствии с национальным и региональным календарями профилактических прививок (вакцинация БЦЖ-м на уровне родильного дома, анатоксины, убитые и рекомбинантные вакцины по национальным и региональным календарям, иммунизация против полиомиелита проводится инактивированной вакциной независимо от возраста и ВИЧ-статуса).

2.2. Первое обследование методом ПЦР ДНК/РНК ВИЧ проводится в возрасте   
6 недель (через 2 недели после окончания профилактического курса АРТ).

При получении положительно результата, на любом этапе обследования, необходима консультация инфекциониста в кратчайшие сроки с целью определения дальнейшей тактики ведения пациента.

Профилактика пневмоцистной пневмонии проводится всем детям, рожденным   
ВИЧ-инфицированными матерями, с возраста 6 недель жизни и до достоверного лабораторного исключения инфицирования ВИЧ, по схеме:

- сульфаметоксазол + триметоприм (расчет по сульфаметоксазолу 12,5-25 мг/кг х 2 раза   
в сутки и по триметоприму 2,5-5 мг/кг 2 раза в сутки, 3 дня в неделю).

Профилактика пневмоцистной пневмонии назначается врачом-педиатром   
или врачом-инфекционистом.

При отрицательном первом результате второе обследование методом ПЦР ДНК/РНК ВИЧ проводится в возрасте 4-6 месяцев.

Получение двух отрицательных результатов обследования на ВИЧ методом ПЦР ДНК/РНК ВИЧ в декретированные сроки (в 6 недель, в 4-6 месяцев) является достоверным лабораторным критерием отсутствия ВИЧ-инфекции:

- прекращается профилактика пневмоцистной пневмонии;

- проводится вакцинация живыми вакцинами без предварительного иммунологического обследования (вакцинация против туберкулеза (если не проведена   
в родильном доме), кори, краснухи, ветряной оспы, ротавирусной инфекции, эпидемического паротита, гриппа).

2.3. Первое обследование на ВИЧ методом ИФА проводится в возрасте 12 месяцев:

- при отрицательном результате: повторное обследование на ВИЧ методом ИФА проводят через 1 месяц с одновременным забором крови для протеинограммы;

- при положительном результате: повторное обследования на ВИЧ методом ИФА проводят каждые 3 месяца и при получении отрицательного результата повторяют обследование через   
1 месяц с одновременным забором крови для протеинограммы.

1. **Диспансерное наблюдение ребенка с высоким риском инфицирования ВИЧ**

3.1. При высоком риске инфицирования врач-педиатр:

- пролонгирует искусственное вскармливание;

- контролирует прием АРВП по схеме комбинированной АРТ (зидовудин, ламивудин, невирапин) до 4 недель с пересчетом доз при изменении массы тела более 10% (таблица № 2).

Таблица №2

Дозирование зидовудина, ламивудина и невирапина у детей при проведении профилактического курса АРТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Гестационный возраст ребенка, нед. | Разовая доза | Суточная доза |
| Зидовудин (раствор для приема внутрь 10 мг/мл), 2 раза в сутки, независимо от приема пищи. Курс 4 недели. | | |
| ≥35 недель | 4 мг/кг | 8 мк/кг |
| ≥ 30 недель < 35 недель | С рождения до возраста 2 недель: | |
| 2 мг/кг | 4 мг/кг |
| С 2 недель до 4 недель: | |
| 3 мг/кг | 6 мг/кг |
| < 30 недель | 2 мг/кг | 4 мг/кг |
| Ламивудин (раствор для приема внутрь 10 мг/мл), 2 раза в сутки, независимо от приема пищи. Курс 4 недели. | | |
| ≥32 недель | 2 мг/кг | 4 мг/кг |
| Невирапин (суспензия для перорального применения, 10 мг/мл), 2 раза в сутки, независимо от приема пищи. Курс 2 недели. | | |
| ≥37 недель | 6 мг/кг | 12 мг/кг |
| ≥ 34 недель < 37 недель | С рождения до возраста 1 неделя: | |
|  | 4 мг/кг | 8 мг/кг |
|  | С возраста 1 неделя до 2 недель: | |
|  | 6 мг/кг | 12 мг/кг |

- проводит вакцинацию в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок (БЦЖ-м медицинский отвод до достоверного исключения ВИЧ-инфекции, анатоксины, убитые и рекомбинантные вакцины по национальным и региональным календарям, иммунизация против полиомиелита проводится инактивированной вакциной независимо от возраста и ВИЧ-статуса).

3.2. Первое обследование методом ПЦР ДНК/РНК ВИЧ проводится на этапе родильного дома в первые 48 часов жизни. Результат обследования обязательно должен быть указан в выписке новорожденного и внесен в ПС «АС-ДНК».

При отрицательном первом результате, второе обследование методом   
ПЦР ДНК/РНК ВИЧ проводится в возрасте 14-21 день.

При получении положительно результата на любом этапе обследования необходима консультация инфекциониста в кратчайшие сроки с целью определения дальнейшей тактики ведения пациента.

3.3. Третье обследование методом ПЦР ДНК/РНК ВИЧ проводится в возрасте   
6 недель (через 2 недели после окончания профилактического курса АРТ).

Профилактика пневмоцистной пневмонии проводится всем детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, с возраста 6 недель жизни и до достоверного лабораторного исключения инфицирования ВИЧ, по схеме:

- сульфаметоксазол + триметоприм (расчет по сульфаметоксазолу 12,5-25 мг/кг х 2 раза в сутки и по триметоприму 2,5-5 мг/кг 2 раза в сутки, 3 дня в неделю).

Профилактика пневмоцистной пневмонии назначается врачом-педиатром   
или врачом-инфекционистом.

3.4. Четвертое обследование методом ПЦР ДНК/РНК ВИЧ проводится в возрасте   
4-6 месяцев.

Получение двух отрицательных результатов обследования на ВИЧ методом ПЦР ДНК/РНК ВИЧ в декретированные сроки (в 6 недель, в 4-6 месяцев) является достоверным лабораторным критерием отсутствия ВИЧ-инфекции:

- прекращается профилактика пневмоцистной пневмонии;

- проводится вакцинация живыми вакцинами без предварительного иммунологического обследования (вакцинация против туберкулеза, кори, краснухи, ветряной оспы, ротавирусной инфекции, эпидемического паротита, гриппа).

3.5. Первое обследование на ВИЧ методом ИФА проводится в возрасте 12 месяцев:

- при отрицательном результате: повторное обследование на ВИЧ методом ИФА проводят через 1 месяц с одновременным забором крови для протеинограммы;

- при положительном результате: повторное обследования на ВИЧ методом ИФА проводят каждые 3 месяца и при получении отрицательного результата повторяют обследование через 1 месяц с одновременным забором крови   
для протеинограммы.

1. **Снятие детей с диспансерного учета по перинатальному контакту по ВИЧ**

Снятие детей с диспансерного учета по перинатальному контакту по ВИЧ осуществляется врачом-педиатром детской поликлиники по месту жительства совместно с врачом-инфекционистом по месту наблюдения (ГАУЗ СО «ОЦ СПИД»  
и его филиалы, КИЗ, КДК).

4.1. Критерии снятия с учета детей ВИЧ-инфицированных матерей, обследованных молекулярными методами в декретированные сроки и получавших с рождения исключительно искусственное вскармливание:

1) возраст ребенка старше 6 месяцев;

2) получены минимум 2 отрицательных результата обследования на ВИЧ методом ПЦР ДНК/РНК в декретированные сроки (один из которых получен   
в возрасте не ранее 6 недель жизни, второй – не ранее 4-х месяцев);

3) получены два и больше отрицательных результата исследований на ВИЧ методом ИФА с интервалом не менее 1 месяца, выполненных в возрасте старше   
6 месяцев;

4) отсутствует выраженная гипогаммаглобулинемия на момент исследования крови на антитела к ВИЧ;

5) отсутствуют клинические проявления, которые могут быть расценены   
как проявления ВИЧ-инфекции;

6) ребенок не прикладывался к груди ВИЧ-инфицированной женщины   
и исключен риск артифициальной трансмиссии.

4.2. Критерии снятия с учета детей ВИЧ-инфицированных матерей,   
не обследованных молекулярными методами и получавших с рождения исключительно искусственное вскармливание:

1) возраст ребенка старше 18 месяцев;

2) получены два и больше отрицательных результата обследований на ВИЧ методом ИФА с интервалом не менее 1 месяца, выполненных в возрасте старше   
18 месяцев;

3) отсутствует выраженная гипогаммаглобулинемия на момент исследования крови на антитела к ВИЧ;

4) отсутствуют клинические проявления, которые могут быть расценены   
как проявления ВИЧ-инфекции;

5) ребенок не прикладывался к груди ВИЧ-инфицированной женщины и исключен риск артифициальной трансмиссии.

4.3. По итогам диспансерного наблюдения оформляется комиссионное заключение о снятии ребенка с диспансерного учета по перинатальному контакту по ВИЧ-инфекции (приложение №2 к настоящему приказу), не позднее 1 месяца от последних результатов лабораторных исследований.

4.4. Комиссионное заключение о снятии ребенка с диспансерного учета   
по перинатальному контакту по ВИЧ-инфекции в оперативном порядке направляется в клинико-диагностическое отделение №2 ГАУЗ СО «ОЦ СПИД»:

- заказным письмом почтой России, курьером организации;

- электронной почтой: [spid-kdo2@mis66.ru](mailto:spid-kdo2@mis66.ru).

4.5. Детям, раннее снятым с учета, необходимо провести обследование на ВИЧ методом ИФА в возрасте 3-х лет. При получении положительного результата ребенок в кратчайшие сроки должен быть направлен на консультацию к врачу-инфекциониста, с целью определения дальнейшей тактики ведения пациента.

Приложение №2 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

**Форма**

**Комиссионное заключение о снятии ребенка с диспансерного учета**

**по перинатальному контакту по ВИЧ-инфекции**

1. Ф.И.О.

2. Дата рождения: / / г.р.

3. Детский № ребенка:

4. Адрес регистрации/проживания:

5. Ф.И.О. матери ребенка

дата рождения матери: / / г.р. Эпид. номер

6. Адрес регистрации/проживания: 7. Вскармливание: 1. Искусственное с рождения. 2. Естественное.

8. Химиопрофилактика (МНН препаратов):

8.1 в беременность:

8.2 в родах:

8.3 ребенку:

9. Осмотр специалиста (инфекционист/педиатр) от / / года: клинических данных за ВИЧ-инфекцию нет

10. Лабораторное обследование:

10.1 Протеинограмма: дата / / гамма-глобулины:

10.2 ИФА ВИЧ:

1. Дата / / Результат:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата / / Результат: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10.3 Иммунный блоттинг:

1.Дата\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_Результат:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата\_\_\_/\_\_\_ /\_\_Результат:\_\_\_\_\_\_

10.4 ПЦР ВИЧ:

1. Дата \_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_Результат:\_\_\_\_\_\_

2. Дата\_\_\_/\_\_\_/\_\_Результат:\_\_\_\_\_\_

3. Дата\_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_ Результат:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Дата\_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_ Результат:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заключение:** Учитывая отрицательные результаты обследований на ВИЧ методом ИФА, ПЦР РНК/ДНК, отсутствие выраженной гипогаммаглобулинемии, на момент исследования крови на антитела к ВИЧ отсутствие клинических проявлений ВИЧ-инфекции, отсутствие грудного вскармливания в течение 9 месяцев - ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СНЯТ.

**Рекомендовано:** обследование на ВИЧ методом ИФА в возрасте 3-х лет.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ответственный специалист ЛПУ: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Врач-инфекционист  КДО № 2 ГАУЗ СО«ОЦ СПИД»: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зав. КДО № 2 ГАУЗ СО«ОЦ СПИД»: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Приложение №3 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

**Алгоритм диспансерного наблюдения детей, рожденных от матерей, контактных с ВИЧ-инфицированным партнером**

1. Диспансерное наблюдение детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, осуществляется врачом-педиатром детской поликлиники по месту жительства совместно с врачом-инфекционистом по месту наблюдения (ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» и его филиалы, КИЗ, КДК).
2. В детской поликлинике приказом главного врача, назначается ответственный специалист. Ответственный специалист проводит анализ работы по наблюдению детей, рожденных женщинами, контактными с ВИЧ-инфицированными партнерами, контроль за своевременной постановкой и снятием с диспансерного учета.
3. Врач-инфекционист предоставляет ответственному специалисту информацию о ребенке, рожденном женщиной, контактной с ВИЧ-инфицированным партнером.
4. Ответственный специалист формирует группу диспансерного наблюдения   
   по результатам анализа выписок новорожденных из родильного дома, а также информации о детях, рожденных женщинами, контактными с ВИЧ-инфицированным партнером, полученной от врача-инфекциониста.
5. Диспансерное наблюдение за детьми, рожденными женщинами, контактными   
   с ВИЧ-инфицированными партнерами, осуществляется в зависимости от того, исключена   
   ли ВИЧ-инфекция у женщины к моменту родов.

ВИЧ-инфекция достоверно исключена: есть отрицательный результат обследования на ВИЧ методом ИФА через 6 месяцев после последнего незащищенного контакта (далее - ПНК) с ВИЧ-инфицированным партнером и/или отрицательный результат обследования на ВИЧ методом ПЦР через 3 месяца после ПНК с ВИЧ-инфицированным партнером).

ВИЧ-инфекция достоверно не исключена: отсутствует отрицательный результат обследования на ВИЧ методом ИФА через 6 месяцев после ПНК с ВИЧ-инфицированным партнером и/или отрицательный результат обследования на ВИЧ методом ПЦР через   
3 месяца после ПНК с ВИЧ-инфицированным партнером).

1. Дети, рожденные женщинами,контактными с ВИЧ-инфицированными партнерами, у которых ВИЧ-инфекция к моменту родов достоверна исключена диспансерному наблюдению у врача-инфекциониста не подлежат.

Дети, рожденные женщинами,контактными с ВИЧ-инфицированными партнерами,   
у которых ВИЧ-инфекция к моменту родов достоверна не исключена подлежат диспансерному наблюдению у врача-инфекциониста.

1. Обследование детей на наличие ВИЧ-инфекции (ИФА, ПЦР) проводится   
   в детской поликлинике по месту жительства, либо в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД   
   и его филиалах, КИЗ, КДК, в зависимости от организации работы курируемого медицинского учреждения. Врач-инфекционист осуществляет ввод результатов обследования ребенка на ВИЧ (ИФА, ПЦР) в ПС «Клиника», которые автоматически отображаются и в ПС «АС-ДНК».
2. Врач-педиатр при наблюдении ребенка, рожденного женщиной, контактной   
   с ВИЧ-инфицированным партнером, у которой ВИЧ-инфекция к моменту родов достоверна не исключена:

- пролонгирует искусственное вскармливание;

- контролирует прием АРВП по схеме комбинированной АРТ (зидовудин, ламивудин, невирапин) до 4 недель с пересчетом доз при изменении массы тела более 10% (таблица № 2, согласно приложению № 1 к настоящему приказу);

- проводит вакцинацию в соответствии с региональным календарем профилактических прививок (БЦЖ-М проводится после достоверного исключения ВИЧ-инфекции у матери).

1. Обследование ребенка на ВИЧ методом ИФА и ПЦР ДНК/РНК проводится однократно в возрасте 6 недель жизни (через 2 недели после окончания профилактического курса АРТ).

В возрасте 6 недель жизни ребенок совместно с матерью направляется   
на консультацию к врачу-инфекционисту для определения сроков диспансерного наблюдения.

Сроки диспансерного наблюдения ребенка зависят от установления   
или исключения ВИЧ-инфекции у матери, при обследовании ее на ВИЧ методом ИФА и ПЦР.

1. При достоверном исключении ВИЧ-инфекции у матери врач-инфекционист оформляет заключение о снятии ребенка с диспансерного учета по риску инфицирования ВИЧ (приложение № 4 к настоящему приказу).

При отсутствии возможности достоверного исключения ВИЧ-инфекции   
у матери (сохранение незащищенных половых контактов с ВИЧ-инфицированным партнером на фоне искусственного вскармливания) проводится второе обследование ребенка на ВИЧ методом ИФА и ПЦР в возрасте 4-6 месяцев жизни.

При получение двух отрицательных результатов обследования на ВИЧ ребенка методом ИФА и ПЦР ДНК/РНК ВИЧ в декретированные сроки (в 6 недель,   
в 4-6 месяцев) на фоне искусственного вскармливания врач-инфекционист оформляет заключение о снятии ребенка с диспансерного учета по риску инфицирования ВИЧ (приложение №4 к настоящему приказу).

При подтверждении ВИЧ-инфекции у матери дальнейшее диспансерное наблюдение ребенка осуществляется по алгоритму диспансерного наблюдения детей, рожденных   
от матерей с ВИЧ-инфекцией.

Приложение №4 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

**Форма**

**Заключение о снятии ребенка с диспансерного учета**

**по риску инфицирования ВИЧ**

1. Ф.И.О.

2. Дата рождения: / / г.р.

3. Адрес регистрации/проживания:

4. Лабораторное обследование ребенка: 4.1 ИФА ВИЧ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2 ПЦР ВИЧ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Лабораторное обследование матери: 5.1 ИФА ВИЧ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2 ПЦР ВИЧ: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Заключение: р**ебенок не подлежит диспансерному наблюдению у врача-инфекциониста.

**Рекомендации:** вакцинация в соответствии с национальным и региональным календарям профилактических прививок.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Врач-инфекционист: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\

Приложение №5 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

**План диспансерного наблюдения детей с ВИЧ-инфекцией**

Диагноз«ВИЧ-инфекция» у ребенка устанавливается врачом-инфекционистом Центра по профилактике и борьбе со СПИД.

Ведение детей с ВИЧ-инфекцией осуществляется врачом-инфекционистом (ГАУЗ СО «ОЦ СПИД и его филиалы, КИЗ, КДК) совместно с врачом-педиатром детской поликлиники по месту наблюдения в соответствии с планом диспансерного наблюдения (таблица №3).

Таблица №3

**План диспансерное наблюдение детей с ВИЧ-инфекцией**

| **№** | **Мероприятия** | **Периодичность** |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Плановые приемы врачей-специалистов:** | |
| 1.1 | врач-инфекционист | 1 раз в 3 месяца1 |
| 1.2 | врач-невролог | 1 раз в 6 месяцев2 |
| 1.3 | врач-офтальмолог | 1 раз в 12 месяцев3 |
| 1.4 | врач-дерматолог | 1 раз в 6 месяцев |
| 1.5 | врач-стоматолог | 1 раз в 6 месяцев |
| 1.6 | врач-акушер-гинеколог (для девочек-подростков, ведущих половую жизнь) | 1 раз в 12 месяцев |
| 1.7 | врач-фтизиатр, врач-психиатр, врач-кардиолог и др. | по показаниям |
| 1.8 | медицинский психолог | 1 раз в 6 месяцев |
| **2.** | **Лабораторные методы исследования:** |  |
| 2.1 | исследование CD4+ лимфоцитов, исследование ИРИ по соотношению CD4 и СD8 лимфоцитов | 1 раз в 3 месяца |
| 2.2 | количественное определение РНК ВИЧ методом ПЦР | 1 раз в 3 месяца |
| 2.3 | молекулярно-генетическое исследование плазмы крови на наличие мутаций лекарственной резистентности в РНК ВИЧ | по показаниям |
| 2.4 | общий (клинический) анализ крови развернутый | 1 раз в 3 месяца |
| 2.5 | анализ крови биохимический общетерапевтический | 1 раз в 3 месяца |
| 2.6 | оценка нарушений липидного обмена | 1 раз в 12 месяцев |
| 2.7 | определение уровня кальция, неорганического фосфора в крови | 1 раз в 12 месяцев |
| 2.8 | общий (клинический) анализ мочи | 1 раз в 6 месяцев |
| 2.9 | исследование уровня фосфора в моче | 1 раз в 12 месяцев |
| 2.10 | скрининговые лабораторные исследования на вирус гепатита В, вирус гепатита C | 1 раз в 12 месяцев |
| 2.11 | скрининговое обследование исследования на туберкулез (реакция Манту/д/тест) | до 14 лет включительно 1 раз в 6 месяцев,  с 15 лет 1 раз в 12 месяцев |
| 2.12 | определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) для подростков с 15 лет (с любого возраста при начале половой жизни) | 1 раз в 12 месяцев |
| 2.13 | цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала (у девочек-подростков, ведущих половую жизнь) | 1 раз в 12 месяцев |
| **3.** | **Инструментальные методы исследования:** | |
| 3.1 | рентгенография легких детям 15 лет и старше | 1 раз в 6 месяцев при отсутствии активного туберкулеза |
| 3.2 | регистрация электрокардиограммы | 1 раз в 12 месяцев |
| 3.3 | ультразвуковое исследование органов брюшной полости | 1 раз в 12 месяцев |
| 3.4 | ультразвуковое исследование почек и надпочечников | 1 раз в 12 месяцев |
| 3.5 | МРТ головного мозга (при постановке на учет, далее по показаниям) | 1 раз в 12 месяцев4 |

1. Диспансерное наблюдение детей в ремиссии на фоне АРТ и стабильной супрессией вирусной нагрузки ВИЧ более 2 лет может осуществляться 1 раз в 6 месяцев.

2. Дети с тяжелым иммунодефицитом – каждые 3 месяца.

3. Дети с тяжелым иммунодефицитом – каждые 6 месяцев.

4. При наличии неврологических нарушений и/или нейрокогнитивных расстройств.

Приложение №6 к приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

**Перечень клинических показаний для обследования детей**

**на ВИЧ-инфекцию**

С целью раннего выявления ВИЧ-инфекции рекомендуется назначать обследование на ВИЧ (методом ИФА, ПЦР) детям со следующими клиническими проявлениями:

- лихорадка более 1 месяца;

- увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца;

- диарея, длящаяся более 1 месяца;

- необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов;

- затяжные, рецидивирующие и возвратные пневмонии или пневмонии, не поддающиеся обычной терапии;

- затяжные и рецидивирующие гнойно-бактериальные или паразитарные заболевания,

- сепсис;

- подострый энцефалит и нейро-когнитивные расстройства у ранее здоровых лиц;

- волосистая лейкоплакия языка;

- хронические и рецидивирующие бактериальные, грибковые и вирусные заболевания кожи и слизистых, в том числе с рецидивирующая пиодермия;

- хронические воспалительные заболевания женской репродуктивной системы неясной этиологии;

- анемии и другие цитопении (лейкопения, тромбоцитопения, лимфопения) неясной этиологии;

- у детей младше 13 лет: длительная необъяснимая гепато-(сплено)-мегалия;

- персистирующий/рецидивирующий необъяснимый паротит;

- задержка психомоторного и физического развития;

- нейтропения <0,5 х 109 /л;

- тромбоцитопения <50 х 109 /л.

Настоятельно рекомендуется назначать обследование на ВИЧ-инфекцию при обращении детей со следующими установленными диагнозами для выявления ВИЧ-инфекции и начала лечения, так как данные заболевания являются СПИД-индикаторными:

- саркома Капоши;

- лимфома мозга;

- Т-клеточный лейкоз;

- легочный и внелегочный туберкулез;

- заболевание, обусловленное цитомегаловирусом;

- генерализованная или хроническая формы инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса;

- рецидивирующий опоясывающий герпес;

- инфекционный мононуклеоз (у лиц старше 13 лет);

- пневмоцистоз (пневмония);

- токсоплазмоз с поражением центральной нервной системы;

- криптококкоз (внелегочный);

- криптоспоридиоз;

- изоспороз;

- гистоплазмоз;

- стронгилоидоз;

- кандидоз пищевода, бронхов, трахеи или легких;

- глубокий микоз;

- атипичный микобактериоз;

- прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия;

- рака шейки матки (инвазивный);

- кокцидиомикоз (диссеминированный или внелегочный);

- лимфома (в том числе неходжскинская, иммунобластная, лимфома Беркитта, болезнь Ходжкина и другие);

- сальмонеллезная (нетифоидная) септицемия возвратная;

- бактериальные инфекции (множественные или возвратные) у ребенка   
в возрасте до 13 лет;

- интерстициальная лимфоидная пневмония у ребенка в возрасте до 13;

- онкологическое заболевание у детей в возрасте до 13 лет.