

**ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**  
**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

«20» декабря 2011г.

№ 692-р

«О предупреждении передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»

В целях уменьшения риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку:

1. Утвердить Порядок наблюдения ВИЧ-инфицированных женщин в период беременности и родов.
2. Руководителям женских консультаций, родовспомогательных учреждений, детских поликлиник, детских больниц, оказывающих диагностическую, профилактическую и лечебную помощь при наблюдении беременности и родов руководствоваться Порядком.
3. Контроль за исполнением распоряжения возложить на первого заместителя председателя Комитета по здравоохранению В.Е. Жолобова.

Председатель  
Комитета по здравоохранению

Ю.А. Щербук

## **Порядок наблюдения ВИЧ-инфицированных женщин в период беременности и родов**

### 1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок регулирует вопросы наблюдения ВИЧ-инфицированных женщин в период беременности и родов, а также проведения диагностических и профилактических мероприятий у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, а также 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 трехкомпонентной комбинированной схемы, при показаниях к высокоактивной антиретровирусной терапии - в любом сроке беременности. При более позднем обращении в Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» АРВ-профилактику начинать на любом сроке беременности тремя антиретровирусными препаратами.

### 2. Наблюдение ВИЧ-инфицированных женщин в период беременности в женских консультациях.

#### 2.1. Руководителям женских консультаций:

2.1.1 проводить всем беременным, обращающимся за медицинской помощью, 3- кратное обследование на наличие антител к ВИЧ (ИФА) с обязательным предварительным и последующим (до- и послетестовым) консультированием при постановке беременной на учет, далее на 25-26-й, 34-35-й неделях беременности;

2.1.2. при получении положительного результата на ВИЧ-инфекцию, независимо от срока беременности, направлять их в Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее Центр СПИД) для установления диагноза, назначения химиопрофилактики;

2.1.3. в обязательном порядке в течение суток после получения положительного результата на ВИЧ-инфекцию ответственному лицу по ВИЧ-инфекции женской консультации отправлять телефонограмму в Центр СПИДа с указанием ФИО пациентки, даты рождения, возраста, домашнего адреса, ее контактного телефона, даты и номера и полученного результата анализа;

2.1.4. всем беременным женщинам из групп риска (употребляющие инъекционные наркотики, работницы коммерческого секса, лица, имеющие незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированными, либо с употребляющими инъекционные наркотики половыми партнерами) даже при получении отрицательного результата ИФА на ВИЧ- инфекцию рекомендовать посещение отделения материнства и детства Центра СПИД при сроке беременности 26-28 недель для углубленного обследования;

2.1.5. проводить контроль выполнения рекомендаций специалистов Центра СПИД при каждом посещении беременной женской консультации с соответствующей отметкой в обменной карте;

2.1.6. направлять на роды ВИЧ-инфицированных женщин с дородовым наблюдением в Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина», женщин без дородового наблюдения - в Санкт-Петербургское государственное учреждение

здравоохранения «Родильный дом № 16»;

2.1.7. гинекологам 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;

2.1.8. в случае проявления халатности со стороны медицинского персонала, повлекшей несвоевременное сообщение беременной о наличии ВИЧ-инфекции, выявленной в женской консультации, провести заседание лечебно-контрольной комиссии (ЛКК) в учреждении с предоставлением заключения комиссии в Центр СПИД.

3. Оказание помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных женщин, а также женщин, относящихся к группе риска по эпидемиологическим показаниям.

3.1. Руководителям родовспомогательных учреждений:

3.1.1. организовать проведение обследования рожениц на ВИЧ-инфекцию с постановкой быстрого теста (далее БТ); при отсутствии обследования на ВИЧ-инфекцию и при поступлении на преждевременные роды - дополнительное исследование методом ИФА;

3.1.2. перед постановкой БТ проводить дотестовое консультирование рожениц по ВИЧ-инфекции, в процессе консультирования женщине разъяснить необходимость профилактики в родах и новорожденному с целью уменьшения риска перинатальной передачи ВИЧ;

3.1.3. 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. В случае необходимости назначение ХП согласовать с гинекологом или инфекционистом Центра СПИД;

3.1.4. перед назначением химиопрофилактики роженице в родах и новорожденному необходимо получение от женщины информированного согласия на ее проведение;

3.1.5. выбор способа родоразрешения (приложение 2), схемы проведения профилактики перинатальной передачи в родах (приложение 3) определяется гинекологом, схемы профилактики перинатальной передачи новорожденному (приложение 4) - неонатологом;

3.1.6. при отсутствии проведения профилактики перинатальной передачи беременной, роженице, новорожденному в родильном доме провести анализ случая на заседании лечебно-контрольной комиссии учреждения и сообщить о выводах комиссии в Центр СПИД.

3.1.7. в извещении о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью (заполняется в родильном доме) с согласия женщины указывать ее контактный телефон, а также лечебное учреждение, в котором она получала АРВП в период беременности.

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

4.1. Главным врачам детских поликлиник:

4.1.1. усилить контроль по проведению химиопрофилактики новорожденному с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции;

4.1.2. организовать обязательное посещение педиатра отделения материнства и детства Центра СПИД всех детей в возрасте 1, 4, 12, 18 месяцев, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, по

предварительной записи;

4.1.3. контролировать своевременное посещение Центра СПИД в соответствии с рекомендациями педиатра Центра до снятия ребенка с учета.

4.2. Педиатрам Центра СПИД, детских ЛПУ:

4.2.1. при первом обследовании ребенка методом ПЦР в случае получения положительного результата сразу определять уровень вирусной нагрузки; в случае выявления высокой вирусной нагрузки ребенку необходимо назначить высокоактивную антиретровирусную терапию;

4.2.2. окончательный статус ребенка по ВИЧ - инфекции устанавливать на 18-м месяце жизни ребенка.

Примечание:

Государственные учреждения здравоохранения получают диагностические средства и лекарственные препараты на основании заявок, предоставленных в Центр СПИД (ежеквартально).

Приложение 2  
к Порядку наблюдения ВИЧ-инфицированных  
женщин в период беременности и родов

**Выбор способа родоразрешения**

1. Роды через естественные родовые пути если:

- 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 (далее КС).

Во время родов через естественные родовые пути, 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.

2. Родоразрешение путем планового КС в 37-38 недель беременности если:

- вирусная нагрузка при последнем исследовании в 36-38 недель более 1000 коп/мл;
- 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.

### Приложение 3

к Порядку наблюдения ВИЧ-инфицированных женщин в период беременности и родов

#### **Проведение профилактики ВИЧ-инфекции в родах.**

1. Обследованные женщины, получавшие АРВ-профилактику.

- Вирусная нагрузка <1000 коп/мл - родоразрешение через естественные родовые пути.

С момента начала родовой деятельности женщинам, получавшим АРВ-препараты в период беременности, 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 >1000 коп/мл либо неизвестна - родоразрешение путем кесарева сечения (далее КС).

За 3 часа до операции женщине вводят зидовудин (ретровир или аналоги) в/в капельно и до пересечения пуповины по указанной выше схеме. Дополнительно рекомендуется применение невирапина в дозе 200 мг однократно внутрь.

При наличии противопоказаний к КС и/или времени безводного промежутка 4 часа и более проводится родоразрешение через естественные родовые пути, 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 и невирапин (вирамун или аналоги) 200 мг однократно при начале родовой деятельности.

После родов, если применялся невирапин (Вирамун или аналоги), следует продолжить пероральный прием комбинации препаратов ламивудин/зидовудин (Комбивир или аналоги) по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 7 дней для снижения риска развития устойчивости к невирапину.

2. Назначение АРВ-препаратов ВИЧ-инфицированной женщине непосредственно перед родами или в начале родовой деятельности с применением расширенной схемы химиопрофилактики проводится в следующих случаях: при отсутствии профилактики во время беременности, при выявлении ВИЧ-инфекции в родильном доме (по результатам быстрого теста), женщинам, относящимся к группе риска по эпидемиологическим показаниям вне зависимости от результата быстрого теста (употреблявшим психоактивные вещества инъекционным способом в последние 12 недель беременности; женщинам, обследованным в регламентируемые сроки, но в течение последних 12 недель у них отмечались половые контакты без использования презерватива с ВИЧ-инфицированными или употребляющими инъекционные наркотики половыми партнерами), в случае преждевременных родов при сроке беременности менее 36 недель и неизвестной вирусной нагрузке к моменту родов. Роженицам, получающим химиопрофилактику по эпидемиологическим показаниям при отсутствии положительного результата быстрого теста, родоразрешение путем КС проводится по акушерским показаниям.

Схема расширенной химиопрофилактики в родах:

- зидовудин (ретровир или аналоги) в/в капельно в дозе 2 мг/кг в течение первого часа, затем 1 мг/кг/час до пересечения пуповины и невирапин (вирамун или аналоги) 200 мг однократно перорально при начале родовой деятельности.

При отсутствии родовой деятельности:

- родоразрешение путем операции КС. Зидовудин по схеме, указанной выше, начинают вводить за

3 часа до родов и неврапин (вирамун или аналоги) 200 мг однократно перорально до начала операции КС.

После родов, если применялся неврапин (вирамун или аналоги), следует продолжить пероральный прием комбинации препаратов ламивудин/зидовудин (комбивир или аналоги) по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 7 дней для снижения риска развития устойчивости к неврапину.

Приложение 4  
к Порядку наблюдения ВИЧ-инфицированных  
женщин в период беременности и родов

**Проведение антиретровирусной профилактики новорожденному.**

Химиопрофилактика 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) химиопрофилактика должна быть начата не позднее, чем через 72 часа (3 суток) с момента последнего вскармливания материнским молоком (при условии его последующей отмены).

1. В случае если женщина получала АРВ - препараты во время беременности и в родах, имеет подавленную вирусную нагрузку к моменту родов, новорожденному назначается в первые 6-8 часов жизни внутрь зидовудин (Ретровир или аналоги) в сиропе из расчета 4 мг/кг каждые 12 часов в течение 7 дней. В случае многоплодной беременности зидовудин назначается в течение 4 недель.

Если начало ХП пришлось на срок 34 недели и позднее, либо ХП не проводилась во время беременности и/или родов, а также нет уверенности в том, что женщина принимала АРВ - препараты регулярно, уровень вирусной нагрузки неизвестен у матери накануне родов, либо составляет более 1000 коп/мл, женщина относится к группе риска по эпидемиологическим показателям при любом результате быстрого теста, в плаценте выявлены морфологические признаки РНК-вирусной инфекции и коинфекции (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 геморрагической амниотической жидкости новорожденному назначается:

- зидовудин (ретровир или аналоги) в сиропе из расчета 4 мг/кг (разовая доза) 2 раза в сутки в течение 4 недель (недоношенным с гестационным возрастом менее 36 недель 2 мг/кг 2 раза в сутки или 1,5 мг/кг 2 раза в/в).
- ламивудин (эпивир или аналоги) из расчета 2 мг/кг 2 раза в сутки в течение 4 недель;
- невирапин (вирамун или аналоги) в сиропе из расчета 2 мг/кг однократно через 48-72 часов после рождения. Если мать не получала невирапин до родов или прошло менее двух часов между приемом невирапина матерью и рождением ребенка, невирапин (вирамун или аналоги) в сиропе назначается двукратно: из расчета 2мг/кг через 2-48 часов после рождения плюс вторая доза через 48-72 часа после рождения.

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 при сцеживании молочных желез. При подтверждении позитивного ВИЧ-статуса у женщины дать ей рекомендации по прекращению лактации, назначить препараты, подавляющие лактацию.

3. После рождения ребенка обеспечить продолжение приема АРВ-препаратов родильницей, если к



этому есть клинические и иммунологические показания. Если женщина не нуждается в приеме АРВ-препаратов по состоянию собственного здоровья и в схемах химиопрофилактики во время беременности и родов не использовался невирапин, все АРВ-препараты должны быть отменены сразу после рождения ребенка.

4. Обследовать ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной женщиной, в случае отсутствия пренатального наблюдения методом ПЦР ДНК ВИЧ в условиях родовспомогательного учреждения (детского стационара) в первые сутки жизни. При положительном результате исследования проводить определение вирусной нагрузки в крови новорожденного.

Приложение 5

к Порядку наблюдения ВИЧ-инфицированных  
женщин в период беременности и родов

**Алгоритм проведения профилактических мероприятий по снижению передачи ВИЧ  
от матери ребенку**

Мероприятия	ВИЧ-инфицированные женщины, получавшие АРВ- профилактику во время беременности	ВИЧ-инфицированные женщины, не получавшие АРВ-профилактику во время беременности, либо начало позднее 34 недель, либо из группы риска
Сроки обследования беременных женщин на ВИЧ-инфекцию методом ИФА	3-кратное обследование на наличие антител к ВИЧ (ИФА) при постановке беременной женщины на учет, далее на 25-26-й, 34-35-й неделях беременности. Проводить обследование рожениц на ВИЧ-инфекцию при ее отсутствии в регламентированные сроки и при поступлении на преждевременные роды с постановкой быстрого теста.	
АРВ-профилактика во время беременности	С 20-28 недель беременности, при более позднем обращении - в любом сроке. Назначается в центре СПИД трехкомпонентная комбинированная схема до окончания родов. В случае назначения АРВ-терапии — пожизненно. Если женщина получала АРВ-терапию до беременности, она продолжает ее в течение всей беременности и после ее завершения.	При сроке беременности более 34 недель назначается в центре СПИД трехкомпонентная комбинированная схема до окончания родов.
Способ родоразрешения	Через естественные родовые пути, если: <ul style="list-style-type: none"> <li>беременная получала АРВ препараты (начало не позднее 34 недель)</li> <li>вирусная нагрузка в 36-38 недель менее 1000 коп/мл</li> <li>отсутствуют акушерские показания к КС.</li> </ul>	Путем планового КС в 37-38 недель беременности если: <ul style="list-style-type: none"> <li>вирусная нагрузка при последнем исследовании в 36- 38 недель более 1000 коп/мл;</li> <li>нет данных о величине вирусной нагрузки перед родами;</li> <li>химиопрофилактика была начата на сроке беременности 34 недели и более при неизвестной вирусной нагрузке или более 1000 коп/мл накануне родов;</li> <li>химиопрофилактика в период беременности не проводилась;</li> <li>существуют акушерские показания к КС.</li> </ul> <p>В активной фазе родов или безводном промежутке 4 часа и более проводить кесарево сечение с целью перинатальной профилактики нецелесообразно.</p>
АРВ-профилактика в родах	<ul style="list-style-type: none"> <li>С началом родовой деятельности 1 зидовудин (ретровир или аналоги) в/в капельно до пересечения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>С началом родовой деятельности - зидовудин (Ретровир или аналоги) в/в капельно и невирапин</li> </ul>

	<p>пуповины.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• При плановом КС - зидовудин (ретровир или аналоги) в/в капельно за 3 часа до операции и до пересечения пуповины и невирапин (вирамун или аналоги) 200 мг однократно.</li> <li>• В случае применения невирапина - после родов — продолжить прием комбинации зидовудин/ ламивудин (комбивир или аналоги) по 1 таб. каждые 12 часов в течение 7 дней.</li> <li>• В случае преждевременных родов при сроке менее 36 недель беременности и неизвестной или высокой вирусной нагрузке накануне родов - расширенная химиопрофилактика (зидовудин и невирапин в родах, после родов - комбинация зидовудин/ ламивудин (Комбивир или аналоги) 7 дней.</li> </ul>	<p>(вирамун или аналоги) 200 мг однократно.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• После родов - комбинация зидовудин/ламивудин (комбивир или аналоги) по 1 таб. каждые 12 часов в течение 7 дней.</li> </ul>
<p>АРВ-профилактика новорожденному</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В первые 6-8 часов жизни и не позднее 72 часов жизни (при отсутствии грудного вскармливания) зидовудин (ретровир или аналоги) в сиропе из расчета 4 мг/кг каждые 12 часов в течение 7 дней.</li> </ul> <p>Для недоношенных с гестационным возрастом менее 36 недель схему расширенной профилактики см. выше в тексте</p>	<p>В первые 6-8 часов жизни и не позднее 72 часов жизни (при отсутствии грудного вскармливания) зидовудин (ретровир или аналоги) в сиропе из расчета 4 мг/кг каждые 12 часов в течение 4 недель, ламивудин (Эпивир или аналоги) из расчета 2 мг/кг каждые 12 часов в течение 4 недель, невирапин (вирамун или аналоги) в сиропе из расчета 2 мг/кг однократно через 48-72 часа после рождения. Если мать не получала невирапин до родов или прошло менее двух часов между приемом невирапина матерью и рождением ребенка, невирапин (вирамун или аналоги) в сиропе двукратно: из расчета 2мг/кг через 2-48 часов после рождения + вторая доза через 48-72 часа после рождения.</p> <p>Данная схема профилактики должна применяться также новорожденным, рожденным матерями, входящими в группу риска по эпидемиологическим показаниям, вне зависимости от результатов быстрого теста.</p>

**Контактные телефоны и адреса для реализации профилактических и лечебных мероприятий.**

Адрес центра СПИД: 190103, Санкт-Петербург, Наб. Обводного канала, д. 179.

Тел. (812) 251-08-53.

Адрес стационара центра СПИД: 190020, Санкт-Петербург, ул. Бумажная, д.12.

Тел. (812)786-35-55.

АРВ-препараты выдаются согласно заявке родильного дома в Центре СПИД. Телефон регистратуры отделения материнства и детства для приема телефонограмм и предварительной записи детей: (812) 407-83-10 (с 9.00 до 16 .00 час.) в рабочие дни.

Телефоны Центра СПИД для оказания консультативной помощи в рабочие дни (с 9.00 до 19.00): педиатры - (812) 407-83-14, гинекологи - (812) 407-83-11.



