



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 15.06.2026 № 68-н

г. Саратов

О профилактике перинатальной передачи ВИЧ-инфекции, оказании медицинской помощи детям с ВИЧ-инфекцией и с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции в Саратовской области

На основании Положения о министерстве здравоохранения Саратовской области, утвержденного постановлением Правительства Саратовской области от 01.11.2007 № 386-П «Вопросы министерства здравоохранения Саратовской области», в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 07.06.2023 № 1495-р, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.02.2026 № 120н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «педиатрия», от 13.01.2026 № 16н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при ВИЧ-инфекции (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)», от 13.01.2026 № 13н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при перинатальной профилактике ВИЧ-инфекции (диагностика и лечение)», от 05.05.2012 № 521н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями», от 19.12.2025 № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», от 19.12.2003 № 606 «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ», от 16.09.2003 № 442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями», от 30.05.2005 № 375 «Об утверждении стандарта профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку», Клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «ВИЧ-инфекция у детей», «ВИЧ-инфекция у беременных», СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» и в целях реализации мероприятий по предотвращению перинатальной передачи ВИЧ-инфекции и проведения диспансеризации ВИЧ-инфицированных детей и детей с перинатальным контактом

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области:

1.1 назначить ответственного за организацию мероприятий по профилактике перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, по работе с ВИЧ-инфицированными пациентами;

1.2 обеспечить организацию химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ-инфицированной матери ребенку на амбулаторном этапе в соответствии с алгоритмом (приложение № 1);

1.3 обеспечить организацию химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в акушерском стационаре в соответствии с алгоритмом проведения химиопрофилактики в период родов и новорожденному (приложение № 2);

1.4 обеспечить контроль своевременности и полноты обследования, сроков наблюдения и снятия с диспансерного учета в соответствии с алгоритмом диспансерного наблюдения за детьми с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции на амбулаторном этапе (приложение № 3);

1.5 обеспечить организацию химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери, контактной по ВИЧ-инфекции, ребенку на амбулаторном этапе (приложение № 4);

1.6 обеспечить контроль своевременности и полноты обследования, лечения, диспансерного наблюдения в соответствии с алгоритмом диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными детьми на амбулаторном этапе (приложение № 5);

1.7 обеспечить проведение вакцинации детей с перинатальным контактом и ВИЧ-инфицированных детей в соответствии с алгоритмом иммунизации (приложение № 6);

1.8 обеспечить проведение санитарно-просветительной работы среди населения фертильного возраста по вопросам профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции;

1.9 обеспечить наличие в акушерских отделениях неснижаемого запаса антиретровирусных препаратов и экспресс-тестов для диагностики ВИЧ-инфекции и своевременного проведения химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции парам «мать-ребенок», с предоставлением ежемесячного отчета по расходованию в ГУЗ «Центр-СПИД» в срок до 25 числа месяца.

2. Главному врачу ГУЗ «Центр-СПИД», главному внештатному специалисту по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции:

2.1 обеспечить оказание организационно-методической помощи медицинским организациям, подведомственным министерству здравоохранения Саратовской области, оказывающим медицинскую помощь женщинам во время беременности, родов, послеродовом периоде, а также детям с перинатальным контактом по ВИЧ и детям, больным ВИЧ-инфекцией;

2.2 обеспечить контроль своевременного диспансерного наблюдения, обследования и лечения детей, с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, детей больных ВИЧ-инфекцией;

2.3 обеспечить контроль своевременного назначения

антиретровирусных лекарственных препаратов в родовспомогательных учреждениях для проведения профилактики перинатального инфицирования ВИЧ в родах и новорожденному.

3. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 09.06.2023 № 71-п «О вопросах профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции, оказания медицинской помощи детям с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции и детям с ВИЧ-инфекцией в Саратовской области».

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

5. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в средствах массовой информации.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Саратовской области, курирующего вопросы организации медицинской помощи взрослому населению.

Министр



В.А. Дудаков

Алгоритм проведения химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ-инфицированной матери ребенку на амбулаторном этапе

1. Проводить обследование на наличие ВИЧ-инфекции во время беременности двукратно – при постановке на учет по беременности и в третьем триместре беременности на сроке гестации 30–32 недели после получения информированного добровольного согласия женщины.

2. Проводить дополнительное обследование на ВИЧ-инфекцию в 34–36 недель беременности, женщинам:

имеющим ВИЧ-инфицированного партнера;

употребляющим парентерально ПАВ;

с признаками острой ВИЧ-инфекции (лихорадка, лимфаденопатия, кожная сыпь, миалгия, головные боли, язвы во рту, лейкопения, тромбоцитопения, повышенный уровень трансаминаз).

3. Направлять беременную с положительным лабораторным результатом на ВИЧ в ГУЗ «Центр-СПИД» для постановки на диспансерный учет и назначения химиопрофилактики (антиретровирусной терапии).

4. Осуществлять наблюдение беременной женщины с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция совместно с врачом-инфекционистом и врачом-гинекологом ГУЗ «Центр-СПИД» с:

разработкой плана ведения ВИЧ-инфицированной беременной женщины;

проведением работы по формированию приверженности ВИЧ-инфицированной беременной к диспансерному наблюдению и лечению;

своевременным проведением лабораторного мониторинга за эффективностью и безопасностью АРВТ в соответствии с планом ведения беременной и утвержденными стандартами оказания медицинской помощи;

подготовкой ВИЧ-инфицированной беременной женщины к родоразрешению;

контролем за своевременным поступлением ВИЧ-инфицированной беременной женщины на госпитализацию в акушерский стационар (в плановом порядке при сроке 38 недель);

обменом информацией о состоянии здоровья ВИЧ-инфицированной беременной: течении беременности, сопутствующих заболеваниях, результатах лабораторных исследований, особенностях течения ВИЧ-инфекции, режиме приема антиретровирусных препаратов.

5. При невозможности посещения ВИЧ-инфицированной беременной ГУЗ «Центр-СПИД» осуществлять наблюдение врачу акушеру-гинекологу по месту жительства беременной при консультативном сопровождении врача акушера-гинеколога ГУЗ «Центр-СПИД».

6. Обследовать на ВИЧ-инфекцию половых партнеров беременной с занесением результатов обследования в обменную карту (при постановке беременной на диспансерный учет).

7. Химиопрофилактика ВИЧ-инфекции в виде схемы антиретровирусных препаратов назначается решением Врачебной комиссии ГУЗ «Центр-СПИД» всем ВИЧ-инфицированным женщинам во время беременности, независимо от клинических проявлений, вирусной нагрузки ВИЧ и иммунного статуса. В случае отказа беременной от проведения АРВТ информировать женщину о высоком риске инфицирования ребенка во время беременности, а также порядок ее возможного привлечения к уголовной ответственности в случае рождения ребенка с ВИЧ-инфекцией.

Алгоритм проведения химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ-инфицированной матери ребенку в акушерском стационаре (в период родов и новорожденному)

При госпитализации необходимо:

1.1. Обследовать беременных экспресс-методом на антитела к ВИЧ в акушерском стационаре при:

отсутствии медицинской документации (обменной карты),
отсутствии обследования на ВИЧ-инфекцию в период беременности,
отсутствии результата исследования на ВИЧ в 3 триместре беременности,

при наличии высокого риска заражения ВИЧ (употребление психоактивных веществ, незащищенные половые контакты с партнером, парентеральным потребителем психоактивных веществ, незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером) независимо от количества исследований во время беременности.

1.2. Проводить экспресс-тестирование после получения информированного добровольного согласия женщины с обязательным дотестовым и послетестовым консультированием.

1.3. Сопровождать каждое экспресс-тестирование обязательным параллельным исследованием на ВИЧ стандартными методами ИФА, ИБ.

2. Принять решение о способе родоразрешения в соответствии с конкретной акушерской ситуацией, и в соответствии с рекомендациями врача-гинеколога ГУЗ «Центр-СПИД».

2.1. Родоразрешение через естественные родовые пути рекомендуется женщинам, получавшим антиретровирусную терапию во время беременности, если вирусная нагрузка ВИЧ менее 1000 копий/мл. Использовать для химиопрофилактики во время родов Зидовудин в форме раствора для внутривенного введения (с момента начала родовой деятельности в дозе 0,2 мл на кг веса в течение первого часа родов и далее по 0,1 мл/кг в час до момента пересечения пуповины).

2.2. Проведение плановой операции кесарева сечения у ВИЧ-инфицированных женщин при следующих условиях:

уровень вирусной нагрузки выше 1000 копий/мл в анализе перед родами;

отсутствие результатов определения вирусной нагрузки перед родами;

отсутствие антиретровирусной терапии в период беременности.

При проведении операции кесарева сечения внутривенное введение раствора Зидовудина назначается за 4 часа до начала операции в тех же дозах, что и при естественном родоразрешении и прекращается в момент пересечения пуповины.

3. Принять меры по исключению проведения процедур, повышающих риск инфицирования плода: родовозбуждение, родостимуляцию, перинео (эпизио) томия; амниотомия; наложение акушерских щипцов; вакуум-экстракция плода. Выполнение данных манипуляций производится только по жизненным показаниям.

4. Не превышать продолжительность безводного периода более 4 часов.

5. Оперативное родоразрешение ВИЧ-инфицированным беременным в плановом порядке проводится в 38 недель беременности.

6. Исключить грудное вскармливание до получения результатов исследования на ВИЧ стандартными методами. ВИЧ-инфицированным матерям подавить лактацию.

7. Продолжать прием ранее назначенной схемы антиретровирусной терапии после родов у ВИЧ-инфицированных женщин. Решение вопроса о коррекции или изменении схемы антиретровирусной терапии принимает врачебная комиссия ГУЗ «Центр-СПИД».

8. Предоставить в ГУЗ «Центр-СПИД» извещение о родах у ВИЧ-инфицированной женщины и о ребенке, родившемся от ВИЧ-инфицированной матери (учетная форма № 309/у «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью»), в течение 10 дней с момента родов.

9. Начать химиопрофилактику новорожденному в первые 4–6 часов жизни и не позднее 72 часов (3 суток) жизни при отсутствии вскармливания материнским молоком. Схема химиопрофилактики ВИЧ-инфекции новорожденному назначается решением врачебной комиссии ГУЗ «Центр-СПИД» и определяется степенью риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

9.1. При низком риске передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку химиопрофилактику новорожденному проводить препаратом Зидовудин (Ретровир), раствор для перорального применения 200 мг, курсом 4 недели по схеме:

Гестационный возраст ребенка, недели	Разовая доза		Число приемов в сутки
	Пероральный раствор, мг/кг	Раствор для внутривенного введения, мг/кг	
>35	4(0,4мл/кг)	3	2
30–35	Первые 2 недели жизни		
	2(0,2мл/кг)	1,5	2
	Старше 2 недель		
	3(0,3мл/кг)	2,3	2
<30	Первые 4 недели жизни		
	2(0,2мл/кг)	1,5	2
	Старше 4 недель		
	3(0,3мл/кг)	2,3	2

9.2. При высоком риске передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку химиопрофилактику новорожденному следует проводить 3 препаратами: Зидовудин, Ламивудин, Невирапин. Курс усиленной химиопрофилактики указанными препаратами составляет 6 недель (42 дня) при ежедневном приеме 2 раза в сутки.

Зидовудин (раствор для приема внутрь 10 мг/мл) Прием 2 раза в сутки независимо от приема пищи. Курс 6 недель.

Гестационный возраст ребенка, недель	Разовая доза	Суточная доза
>35 недель	4 мг/кг	8 мг/кг
>30 недель <35 недель	С рождения до возраста 2 недели:	
	2 мг/кг	4 мг/кг
	С 2 недель до 6 недель:	
	3 мг/кг	6 мг/кг
<30 недель	С рождения до 4 недель:	
	2 мг/кг	4 мг/кг
	С 4 недель до 6 недель:	
	3 мг/кг	6 мг/кг

Ламивудин (раствор для приема внутрь, 10 мг/мл), прием 2 раза в сутки. Курс 6 недель. Независимо от приема пищи.

Гестационный возраст ребенка, недель	Разовая доза	Суточная доза
>32 недель	С рождения до возраста 4 недели:	
	2 мг/кг	4 мг/кг
	С 4 недель до 6 недель:	
	4 мг/кг	8 мг/кг

Невирапин (суспензия для перорального применения, 10 мг/мл), 2 раза в сутки. Курс 6 недель. Независимо от приема пищи.

Гестационный возраст ребенка, недель	Разовая доза	Суточная доза
>37 недель	С рождения до 4 недель:	
	6 мг/кг	12 мг/кг
	С 4 недель до 6 недель:	
	200 мг/м ²	400 мг/м ²
> 34 недель < 37 недель	С рождения до возраста 1 неделя:	
	4 мг/кг	8 мг/кг
	С возраста 1 неделя до возраста 4 недели:	
	6 мг/кг	12 мг/кг
	С 4 недель до 6 недель:	

	200мг/м ²	400 мг/м ²
>32 недель <34 недель	С рождения до возраста 2 недели:	
	2 мг/кг	4 мг/кг
	С 2 недель до 4 недель:	
	4 мг/кг	8 мг/кг
	С 4 недель до 6 недель:	
	6 мг/кг	12 г/кг

9.3. При отсутствии решения врачебной комиссии ГУЗ «Центр-СПИД» начать проведение химиопрофилактики новорожденному по указанной схеме в течение первых 4–6 часов жизни, а также в кратчайшие сроки связаться с педиатром ГУЗ «Центр-СПИД» для получения протокола врачебной комиссии.

10. Проводить химиопрофилактику новорожденным под контролем клинического состояния ребенка, общего анализа крови, биохимических показателей с занесением в историю новорожденного информации о приеме антиретровирусных препаратов (препарат, доза, часы приема). При клинических противопоказаниях у новорожденного к приему антиретровирусных препаратов в кратчайшие сроки информировать врача-педиатра ГУЗ «Центр-СПИД» с предоставлением выписки из истории развития новорожденного для определения дальнейшей тактики ведения новорожденного.

11. Проводить забор крови из вены (забор пуповинной крови недопустим) у всех детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, сразу после рождения (в первые 48 часов жизни) для тестирования на ВИЧ-инфекцию методом иммуноферментного анализа (ИФА) на АТ к ВИЧ (код124) и на качественную ПЦР ДНК-ВИЧ для последующей доставки образца крови в лабораторию ГУЗ «Центр-СПИД». У новорожденных из группы высокого риска передачи ВИЧ-инфекции осуществляет забор крови в первые 48 часов жизни и в возрасте 21–28 сутки на качественную ПЦР ДНК ВИЧ. При необходимости осуществить перевод ребенка в детский стационар с обязательным информированием врача-педиатра ГУЗ «Центр-СПИД».

12. Выписывать новорожденного, имеющего высокий риск передачи ВИЧ-инфекции, из акушерского стационара по завершении курса химиопрофилактики после 42 дней жизни и после 2х-кратного лабораторного исследования методом качественной ПЦР ДНК ВИЧ (в первые 48 часов жизни и в возрасте 21 – 28 дней). При выписке новорожденного выдать антиретровирусные препараты для завершения курсов химиопрофилактики с полной инструкцией по применению. Дать рекомендации по вскармливанию ребенка, обязательному обследованию ребенка на ВИЧ-инфекцию в 1,5–2 месяца жизни методом ПЦР-диагностики согласно плану диспансерного наблюдения по перинатальному контакту по ВИЧ-инфекции.

Алгоритм диспансерного наблюдения ребенка с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции на амбулаторном этапе

Медицинская помощь ребенку с перинатальным контактом оказывается на общих основаниях, по медицинским показаниям в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи под контролем и при участии врача-педиатра ГУЗ «Центр-СПИД».

Врач-педиатр осуществляет:

1) контроль за проведением и завершением химиопрофилактического курса новорожденным антиретровирусными препаратами после выписки из акушерского стационара (курс - в течение 1 месяца жизни (28 дней);

2) наблюдение ребенка с еженедельным контролем приема химиопрепаратов (профилактики), пересчет дозы препаратов с учетом прибавки веса ребенка, выявление фактов нарушения режима приема препаратов с анализом причин нарушений, консультирование матери по поддержанию приверженности режиму профилактики;

3) консультирование о необходимости исключения грудного вскармливания и использования искусственного вскармливания для предотвращения инфицирования новорожденного;

4) обследование и лечение по поводу всех сопутствующих заболеваний на общих основаниях;

5) контроль за своевременностью планового обследования на ВИЧ-инфекцию: направление детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции на консультацию к педиатру ГУЗ «Центр-СПИД» и предоставление в ГУЗ «Центр-СПИД» выписки из амбулаторной карты, сведений о профилактических прививках, Р. Манту/ДСТ;

6) направление детей на консультации в строго декретированные сроки;

7) направление и контроль осмотров узкими специалистами и проведение инструментальных методов обследования не реже двух раз в год;

8) вакцинацию в рамках календаря профилактических прививок с учетом ограничений, обусловленных перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, с обязательной консультацией врача-иммунолога;

9) контроль за клинико-лабораторными данными для своевременного дообследования и диагностики ВИЧ-инфекции по клиническим показаниям (по рекомендации педиатра ГУЗ «Центр-СПИД»). Лабораторное обследование проводится в строго назначенные сроки.

Врач-педиатр ГУЗ «Центр-СПИД»:

проводит диагностику ВИЧ-инфекции (устанавливает и снимает диагноз ВИЧ-инфекции);

осуществляет диспансерное наблюдение на основе установленных стандартов медицинской помощи;

оказывает консультативную помощь медицинским организациям по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку;

проводит мониторинг детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции;

передает информацию в медицинское учреждение, осуществляющее наблюдение ребенка, с рекомендациями по наблюдению.

Явка	Возраст	Необходимое обследование
1явка	1,5-2 мес.	Качественная ПЦР ДНК ВИЧ
2явка	4-6 мес.	Качественная ПЦР ДНК ВИЧ
3явка	1 год	АТ к ВИЧ методом ИФА
4явка	Далее индивидуально (до 1,5 лет)	АТ к ВИЧ методом ИФА

Алгоритм проведения химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери, контактной по ВИЧ-инфекции, ребенку на амбулаторном этапе

1. При поступлении в родильное отделение провести забор крови у женщины на ВИЧ экспресс-методом, и для постановки методом ИФА и ПЦР ДНК ВИЧ (качественную) с доставкой образцов сыворотки крови в лабораторию ГУЗ «Центр-СПИД». В направлениях на исследования указать срок беременности, «cito» и контакт по В20. О получении положительного результата быстрого теста на ВИЧ-инфекцию немедленно информировать ГУЗ «Центр-СПИД» по телефону 98-29-07 (эпидемиологический отдел).

2. Химиопрофилактику беременной женщине при начале родовой деятельности проводить лекарственным препаратом Зидовудин в форме раствора для внутривенного введения с момента начала родовой деятельности в дозе 0,2 мл на 1кг веса в течение первого часа родов и далее по 0,1 мл/кг в час до момента пересечения пуповины. При проведении операции кесарева сечения внутривенное введение раствора Зидовудина назначается за 4 часа до начала операции в тех же дозах, что и при естественном родоразрешении и прекращается в момент пересечения пуповины.

3. Химиопрофилактика ВИЧ-инфекции новорожденному назначается решением врачебной комиссии ГУЗ «Центр-СПИД» в зависимости от степени риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. При высокой степени риска инфицирования новорожденный должен получать Зидовудин с первых 4 часов жизни в течение 4 недель.

Зидовудин (р-р) по схеме:

Гестационный возраст ребенка, недели	Разовая доза		Число приемов в сутки
	Пероральный раствор, мг/кг	Раствор для внутривенного введения, мг/кг	
>35	4(0,4мл/кг)	3	2
30-35	Первые 2 недели жизни		
	2(0,2мл/кг)	1,5	2
	Старше 2 недель		
	3(0,3мл/кг)	2,3	2
<30	2(0,2мл/кг)	1,5	2

Еженедельно доза препарата пересчитывается в зависимости от веса ребенка. Химиопрофилактику проводить после получения информированного письменного согласия матери под контролем клинического состояния ребенка, общего анализа крови, биохимических показателей.

4. Перевести ребенка с рождения на искусственное вскармливание, подавить лактацию у матери приемом препарата Берголак (Агалатес) 2 табл. однократно внутрь в первые сутки после родов.

5. Провести обследование ребенка на ВИЧ-инфекцию после рождения методом ИФА ВИЧ. В направлении на исследования указать «контакт по В20».

6. В выписке из родильного дома указать о необходимости обследования на ВИЧ-инфекцию женщины после родов 1 раз в 3 месяца по контакту с «В-20» в течение 1 года методом ИФА и обследования ребенка по семейному контакту в возрасте 1,5–2 месяца, затем в возрасте 1 года методом ИФА.

Алгоритм диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными детьми на амбулаторном этапе

1. Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным детям оказывается по добровольному согласию законных представителей ребенка в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи.

2. Основной медицинской организацией, оказывающей специализированную медицинскую помощь (консультация, обследование, диагностика, лечение) ВИЧ-инфицированным пациентам, является ГУЗ «Центр-СПИД».

3. Диспансерное наблюдение осуществляется врачом-педиатром ГУЗ «Центр-СПИД» и врачом-педиатром медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Саратовской области, осуществляющей диспансерное наблюдение детей (далее – детской поликлиники).

Участковый врач-педиатр:

направляет детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции на консультацию к педиатру ГУЗ «Центр-СПИД» и предоставляет в ГУЗ «Центр-СПИД» выписку из амбулаторной карты, сведения о профилактических прививках, Р. Манту/ДСТ, сведения о консультировании ребенка узкими специалистами. Направление на консультацию проводится не реже 1 раза в 6 месяцев (при невозможности – доставка в ГУЗ «Центр-СПИД» крови для исследования на иммунограмму и вирусную нагрузку с приложением выписки о динамическом осмотре ребенка);

осуществляет патронаж ребенка на дому в случае рекомендованного усиленного контроля за проведением лечения ВИЧ-инфекции ребенку и для оценки эффективности проводимой антиретровирусной терапии. Осуществляет контроль за непрерывным режимом приема антиретровирусных препаратов (проверяет наличие назначенных препаратов, правильность их дозирования и хранения);

наблюдает ребенка в декретированные сроки, составляет индивидуальный план профилактических прививок в соответствии с рекомендациями врача-иммунолога и врача-педиатра ГУЗ «Центр-СПИД»; организует осмотр узкими специалистами и проведение инструментальных методов обследования не реже двух раз в год.

4. Оказание медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией по поводу сопутствующих заболеваний проводится профильными специалистами при взаимодействии с педиатром ГУЗ «Центр-СПИД».

5. Специализированная медицинская помощь детям с ВИЧ-инфекцией оказывается врачами инфекционистами в соответствии с установленными

стандартами оказания медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные заболевания».

6. Врач-педиатр ГУЗ «Центр-СПИД»:

проводит диагностику ВИЧ-инфекции (устанавливает диагноз ВИЧ-инфекции);

в кратчайшие сроки от момента установления диагноза ВИЧ-инфекции назначает ребенку антиретровирусную терапию;

назначает ребенку с ВИЧ-инфекцией химиопрофилактику вторичных заболеваний;

осуществляет диспансерное наблюдение на основе установленных стандартов медицинской помощи;

осуществляет выдачу назначенных антиретровирусных препаратов;

оказывает консультативную помощь медицинским организациям в очной и заочной форме по лечению ВИЧ-инфекции;

осуществляет наблюдение детей с ВИЧ-инфекцией.

**Алгоритм иммунизации детей с ВИЧ-инфекцией
и с перинатальным контактом по ВИЧ**

1. Вакцинация проводится в медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Саратовской области, осуществляющей динамическое наблюдение детей в соответствии с рекомендациями врача-педиатра ГУЗ «Центр-СПИД» и сроками иммунизации, определенными календарем профилактических прививок.

2. При иммунизации детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции и ВИЧ-инфицированных детей учитывается ВИЧ-статус, вид вакцины, возраст ребенка, сопутствующие заболевания.

3. Иммунопрофилактика туберкулеза проводится после исключения ВИЧ-инфекции с высокой долей вероятности у детей с двумя и более отрицательными результатами качественной ПЦР ДНК-ВИЧ, получивших полный трехэтапный курс химиопрофилактики ВИЧ. Реакцию Манту проводят 1 раз в 6 месяцев, независимо от проведения вакцинации от туберкулеза.

4. Вакцинация детей, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией, а также оформление отказов, медицинских отводов от профилактических прививок проводятся на общих основаниях в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.