МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 29 августа 2019 г. N 1877-мр

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ

ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ИЗ ПЕРИНАТАЛЬНОГО КОНТАКТА

ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ДЕТЯМ, БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ,

В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федеральным законом от 30 марта 1995 года N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)", Законом Иркутской области от 5 марта 2010 года N 4-ОЗ "Об отдельных вопросах здравоохранения в Иркутской области", руководствуясь статьей 13 Закона Иркутской области от 12 января 2010 года N 1-оз "О правовых актах Иркутской области и правотворческой деятельности в Иркутской области":

1. Утвердить Методические [рекомендации](#P33) об организации оказания медицинской помощи детям из перинатального контакта по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией, в Иркутской области (Приложение).

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области (далее - медицинские организации), осуществляющих оказание медицинской помощи по профилям "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), "неонатология", "педиатрия":

а) внедрить в работу медицинских организаций Методические [рекомендации](#P33) об организации оказания медицинской помощи детям из перинатального контакта по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией, в Иркутской области, утвержденные настоящим распоряжением;

б) взять под личный контроль внедрение Методических [рекомендаций](#P33) об организации оказания медицинской помощи детям из перинатального контакта по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией, в Иркутской области.

3. Контроль исполнения распоряжения возложить на заместителя министра здравоохранения Иркутской области Голенецкую Е.С.

Министр

О.Н.ЯРОШЕНКО

Приложение

к распоряжению министерства здравоохранения

Иркутской области

от 29 августа 2019 г. N 1877-мр

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

ИЗ ПЕРИНАТАЛЬНОГО КОНТАКТА ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ДЕТЯМ, БОЛЬНЫМ

ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Методические рекомендации регулируют вопросы оказания медицинской помощи детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями (далее - дети R75) и детям, больным ВИЧ-инфекцией (далее - дети В20-24), в Иркутской области.

2. Медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Иркутской области (далее - МО ИО) обеспечивают детям R75 и детям В20-24 оказание скорой медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, паллиативной помощи.

3. При оказании медицинской помощи детям R75 выделяются следующие этапы оказания медицинской помощи:

1) МО ИО, имеющие в своей структуре родильные отделения;

2) детские поликлиники;

3) государственные МО ИО.

4. При оказании медицинской помощи детям В20-24 выделяются следующие этапы оказания медицинской помощи:

1) детские поликлиники;

2) государственные МО ИО;

3) государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" (далее - ГБУЗ "ИОЦ СПИД").

Глава 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ R75

5. МО ИО, имеющие в своей структуре родильные отделения, обязаны обеспечить:

1) проведение обязательного экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию при поступлении женщины в роддом с обязательным параллельным исследованием классическим методом ИФА/ИХЛА:

при отсутствии наблюдения в женской консультации в данную беременность;

у которых менее 3-х обследований за данную беременность;

с момента последнего обследования прошло более 3-х месяцев;

пациентки из дискордантных пар;

при подозрении, что пациентка принимает или принимала психоактивные вещества (далее - ПАВ);

2) проведение оценки вирусной нагрузки ВИЧ (далее - ВН) для выбора способа родоразрешения (не более 2 месяцев до срока родов). При ВН более 1000 коп/мл - оперативное родоразрешение;

3) выполнение профилактической антиретровирусной терапии (далее - АРТ):

во время родов:

всем ВИЧ-инфицированным женщинам, у которых ВН после 34 - 36 недели беременности >= 1000 коп/мл или ВН неизвестна, проводить внутривенную инфузию Зидовудина (далее - ZDV) при родах через естественные родовые пути, из расчета 2 мг/кг в течение первого часа родовой деятельности, затем из расчета 1 мг/кг/час до пересечения пуповины; при плановом кесаревом сечении (далее - КС) расчет дозы как при естественном родоразрешении (введение лекарственного препарата начинают за 3 часа до операции и прекращают после пересечения пуповины);

при невозможности применить в родах внутривенное введение ZDV (у женщины, получавшей АРТ во время беременности), решение о назначении АРТ принимается в индивидуальном порядке, с консультацией специалиста ГБУЗ "ИОЦ СПИД";

при невозможности применить в родах внутривенное введение ZDV у ВИЧ-инфицированной женщины, не получавшей АРТ перед родами, предпочтительно применить схему, включающую однократный прием Невирапина (1 таблетка 200 мг) и комбинацию ZDV + Ламивудин, которая назначается в стандартной терапевтической дозе (1 таблетка 2 раза/сутки) и принимается еще в течение 14 дней после родов;

выбор способа родоразрешения зависит от ВН и акушерских показаний;

родоразрешение через естественные родовые пути может быть рекомендовано женщинам, получающим АРТ во время беременности, если ВН перед родами менее 1000 коп/мл. Все акушерские манипуляции, которые могут привести к нарушению целостности кожных покровов ребенка в период родов (перинео/эпизиотомия, амниотомия, наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция плода, инвазивный мониторинг плода), должны быть строго обоснованы, не рекомендуется проведение данных процедур в рутинном порядке. Для женщин, не получавших АРТ в период беременности крайне нежелательна продолжительность безводного периода более 4 - 6 часов, так как риск инфицирования ребенка увеличивается;

показаниями для планового КС являются:

акушерские показания;

ВН перед родами более или равна 1000 коп/мл;

ВН перед родами неизвестна;

настоятельно рекомендуется проведение планового КС в тех случаях, когда АРТ не проводилась во время беременности и/или невозможно применить АРТ в родах.

Плановое КС с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку проводится по достижении 38 недель беременности при отсутствии признаков родовой деятельности.

после родов ребенку R75 при показателе ВН у матери менее 50 коп/мл профилактика проводится одним препаратом, при показателе ВН более 50 коп/мл - 3-мя препаратами. Расчет дозы проводится неонатологом родильного дома.

при наличии высокого риска заражения ВИЧ забор биологического материала (венозная кровь) производится в первые 48 часов жизни ребенка R75 (нельзя использовать кровь из пуповины) с доставкой биологического материала в лабораторию ГБУЗ "ИОЦ СПИД" для исследования методом полимеразной цепной реакции, направленным на выявление генетического материала ВИЧ (ДНК или РНК). Доставку биологического материала обеспечить с соблюдением правил работы с биологическим материалом (в соответствии с [Приложением 1](#P191) к настоящим Методическим рекомендациям);

у ребенка R75 с гестационным возрастом менее 32 недель, с признаками внутриутробного инфицирования забор венозной крови и доставку в ГБУЗ "ИОЦ СПИД" для исследования на качественное определение провирусной ДНК ВИЧ-1 методом полимеразной цепной реакции (далее - методом ПЦР) необходимо обеспечить в первые сутки жизни (в соответствии с [Приложением 1](#P191) к настоящим Методическим рекомендациям);

проведение разъяснительной работы о необходимости отказа от грудного вскармливания ребенка R75;

вакцинацию детей R75 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - МЗ РФ) от 21 марта 2014 года N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям";

вакцинацию детей R75 против туберкулеза вакциной БЦЖ-М независимо от схемы профилактики перинатальной передачи ВИЧ от матери к ребенку при отсутствии общих противопоказаний к вакцинации;

выписку детей R75 только в случае предоставления заключения об эпидемиологическом благополучии по туберкулезу по указанному фактическому адресу проживания ребенка (в случае непредставления данного заключения - направление ребенка R75 в детское стационарное отделение);

установление ребенку R75 диагноза "Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции" и регистрация диагноза по МКБ-10 (R75 - лабораторное обнаружение вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) или Z20.6 - контакт с больным и возможность заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ));

заполнение учетной формы N 309/у "Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью", в соответствии с приказом МЗ РФ от 16 сентября 2003 года N 442 "Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями", и направлением формы в ГБУЗ "ИОЦ СПИД" в 3-дневный срок с момента рождения;

заполнение [чек-листа](#P328) по диагностике перинатальной ВИЧ-инфекции у детей R75 согласно Приложения 2 к настоящим Методическим рекомендациям;

наличие в учреждении родовспоможения адаптированных молочных смесей для кормления детей R75;

наличие необходимого количества антиретровирусных препаратов для проведения химиопрофилактики ВИЧ-инфекции ребенка R75 при выписке из учреждения родовспоможения;

в день выписки, в обязательном порядке передачу телефонограммой информации в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту фактического проживания ребенка R75 о его выписке из учреждения родовспоможения для организации срочного патронажа.

6. МО ИО 1 и 2 уровня, определенные приказом МЗ ИО от 24 января 2014 года N 7-мпр "Об организации оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях Иркутской области", оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь детям, обязаны обеспечить:

1) назначение внутренним приказом по учреждению лица, ответственного за осуществление контроля качества медицинской помощи детям R75;

2) составление и предоставление учетно-отчетной документации в ГБУЗ "ИОЦ СПИД" по контролю качества медицинской помощи детям R75;

3) диспансерное наблюдение детей R75 врачами-педиатрами;

4) заполнение [чек-листа](#P419) по диагностике перинатальной ВИЧ-инфекции у детей R75 при постановке их на диспансерный учет (Приложение 3 к настоящим Методическим рекомендациям);

5) разработку и реализацию дополнительного [плана](#P463) диспансерного наблюдения ребенка R75 (Приложение 4 к настоящим Методическим рекомендациям);

6) проведение 3-го этапа перинатальной профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку;

7) проведение профилактики пневмоцистной пневмонии у ребенка R75 ([Приложение 5](#P499) к настоящим Методическим рекомендациям);

8) при наличии высокого риска заражения ВИЧ (по эпидемическим показаниям) - исследование на ВИЧ-инфекцию методом ПЦР в возрасте 14 - 21 дня;

9) проведение первого обязательного исследования на ДНК/РНК ВИЧ через 2 недели после окончания курса АРТ, в возрасте 1,5 - 2 месяца, в соответствии с [Приложением 1](#P191) к настоящим Методическим рекомендациям.

При получении первого отрицательного результата 2-е обязательное исследование проводится в возрасте 4 - 6 месяцев. По клиническим показаниям возможно обследованием методом ПЦР РНК ВИЧ ранее эпикризных сроков.

При получении положительного результата в ИФА/ИХЛА/ПЦР РНК, 2-е исследование проводится в срок до 7 дней после получения первого результата исследования.

Получение положительных результатов обследования на ДНК/РНК ВИЧ в 2-х отдельно взятых образцах крови у ребенка в любом возрасте является лабораторным подтверждением диагноза ВИЧ-инфекции. Получение 2-х отрицательных результатов обследования на ДНК/РНК ВИЧ в возрасте 1,5 - 2 месяцев и 4 - 6 месяцев (при отсутствии грудного вскармливания) свидетельствует против наличия у ребенка ВИЧ-инфекции, однако снятие ребенка с диспансерного наблюдения по поводу интранатального и перинатального контакта по ВИЧ-инфекции может производиться в возрасте старше 6 месяцев;

10) снятие с диспансерного наблюдения по перинатальному контакту по ВИЧ-инфекции в возрасте старше 6 месяцев по решению врачебной комиссии при одновременном наличии следующих условий:

два и более отрицательных результата исследования на антитела к ВИЧ методом ИФА/ИХЛА;

отсутствие выраженной гипогаммаглобулинемии на момент исследования крови на антитела к ВИЧ;

два и более отрицательных результата исследования ДНК/РНК ВИЧ в возрасте 1,5 - 2 месяцев и старше 4 месяцев;

ребенок не прикладывался к груди ВИЧ-инфицированной женщины;

отсутствие клинических проявлений ВИЧ-инфекции в соответствии с [Приложением 6](#P540) к настоящим Методическим рекомендациям.

Извещение о снятии с диспансерного наблюдения по форме N 310/у "Донесение о снятии с диспансерного учета ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью", утвержденной приказом МЗ РФ от 16 сентября 2003 года N 442 "Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями" (в 3-х экземплярах) и копия протокола врачебной комиссии от медицинской организации, где наблюдался и состоял на диспансерном учете ребенок с R75 о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью (в 2-х экземплярах) подается в ГБУЗ "ИОЦ СПИД" в течение 10 дней с момента снятия с диспансерного учета;

11) обследование на ДНК/РНК ВИЧ ребенка, получавшего грудное вскармливание от ВИЧ-инфицированной женщины проводится через 4 - 6 недель, 3 месяца и 6 месяцев после полного прекращения грудного вскармливания. Ребенок, получавший грудное вскармливание, может быть снят с диспансерного наблюдения при отсутствии ДНК/РНК ВИЧ и получении как минимум 2-х отрицательных результатов исследования на антитела к ВИЧ (с интервалом не менее 1-го месяца), проведенных минимум через 6 месяцев после полного прекращения грудного вскармливания;

12) осуществление диагностики ВИЧ-инфекции у детей R75, достигших возраста 15 месяцев, по алгоритму, аналогичному диагностике ВИЧ-инфекции у взрослых;

13) проведение ребенку R75 реакции Манту 1 раз в 6 месяцев до снятия с учета по перинатальному контакту по ВИЧ; при наличии показаний - незамедлительное направление ребенка на консультацию к врачу-фтизиатру;

14) вакцинацию ребенка R75 в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям";

15) заполнение и направление в течение 10 дней учетной формы N 310/у "Донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью" в ГБУЗ "ИОЦ СПИД" во всех случаях убытия ребенка R75 в другое муниципальное образование Иркутской области или другой субъект Российской Федерации (с указанием адреса, куда выбывает ребенок), а в случае смерти ребенка R75 - с приложением копии медицинского свидетельства о смерти (с обязательным указанием клинического и патологоанатомического диагноза);

16) направление в ГБУЗ "ИОЦ СПИД" [извещения](#P589) о взятии на диспансерное наблюдение ребенка R75 (Приложение 7 к настоящим Методическим рекомендациям) в течение 7 дней с момента прикреплении ребенка R75 к МО ИО;

17) проведение консультации (очной/заочной) со специалистами ГБУЗ "ИОЦ СПИД" при получении 2-х положительных результатов исследования на ВИЧ методом ИФА в возрасте 18 месяцев и старше, или методом ПЦР в любом возрасте, для уточнения диагноза и решения вопроса о дальнейшей тактике ведения ребенка R75, с предоставлением направления на консультацию ([Приложение 8](#P640) к настоящим Методическим рекомендациям);

18) оказание стационарной медицинской помощи детям R75 при наличии показаний;

19) в случае грубых нарушений родителями/законными представителями ребенка R75 сроков проведения диспансерного наблюдения, отказа от приема назначенных препаратов - расценивание данного действия как жестокого обращения с ребенком, разъяснение законным представителям ребенка возможных последствий отказа от проведения профилактического лечения, и представление информации о случаях отказа от профилактического лечения и диспансерного наблюдения в правоохранительные органы, МЗ ИО и ГБУЗ "ИОЦ СПИД";

20) предоставление в ГБУЗ "ИОЦ СПИД" ежеквартального [отчета](#P734) о диспансерном наблюдении за детьми R75 (Приложение 9 к настоящим Методическим рекомендациям) в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом;

21) установление диагноза ВИЧ-инфекции ребенку R75 в возрасте старше 18 месяцев врачебной комиссией МО ИО в соответствии с требованиями раздела IV постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11 января 2011 года N 1 "Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции";

22) предоставление в течение 10 дней с момента установления диагноза ВИЧ-инфекции у ребенка R75 в ГБУЗ "ИОЦ СПИД":

учетной формы N 311/у "Донесение о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью", утвержденной приказом МЗ РФ от 16 сентября 2003 года N 442 "Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями" (в 3-х экземплярах);

протокола заседания врачебной комиссии МО ИО о подтверждении диагноза ВИЧ-инфекция у ребенка R75 (в 1-м экземпляре).

7. МО ИО 3 уровня, определенные приказом МЗ ИО от 24 января 2014 года N 7-мпр "Об организации оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях Иркутской области", при оказании стационарной помощи детям R75 обязаны обеспечить:

1) оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях детям R75 по показаниям;

2) обеспечить профилактику пневмоцистной пневмонии детям R75 ([Приложение 5](#P499) к настоящим Методическим рекомендациям).

Глава 3. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

В20-24

8. МО ИО 1 и 2 уровня, определенные приказом МЗ ИО от 24 января 2014 года N 7-мпр "Об организации оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях Иркутской области", оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь детям, обязаны обеспечить:

1) при постановке диагноза ВИЧ-инфекции ребенку R75 - проведение консультации (очной/заочной) со специалистами ГБУЗ "ИОЦ СПИД" по вопросам диспансерного ведения ребенка В20-24, с предоставлением направления ([Приложение 8](#P640) к настоящим Методическим рекомендациям) по электронной почте/факсу;

2) составление индивидуального [плана](#P792) диспансерного наблюдения за ребенком В20-24 (Приложение 10 к настоящим Методическим рекомендациям) с учетом (очных/заочных) рекомендаций специалистов ГБУЗ "ИОЦ СПИД";

3) оформление справки ребенку В20-24 для получения социальной пенсии в пенсионном фонде по месту жительства в соответствии со статьей 19 Федерального закона РФ от 30 марта 1995 года N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека";

4) вакцинацию ребенка В20-24 в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" с учетом рекомендаций специалистов ГБУЗ "ИОЦ СПИД";

5) проведение профилактического лечения пневмоцистной пневмонии ([Приложение 5](#P499) к настоящим Методическим рекомендациям) и других вторичных инфекций у ребенка В20-24 ([Приложение 11](#P990) к настоящим Методическим рекомендациям);

6) при выявлении у ребенка В20-24 показаний к назначению АРТ ([Приложение 12](#P1035) к настоящим Методическим рекомендациям) - предоставление в ГБУЗ "ИОЦ СПИД" старта АРТ ([Приложение 13](#P1118) к настоящим Методическим рекомендациям) в течение 5 рабочих дней;

7) формирование приверженности к АРТ у родителей/законных представителей ребенка В20-24 и получение информированного [согласия](#P1288) на проведение АРТ ребенку В20-24 по форме, определенной Приложением 14 к настоящим Методическим рекомендациям;

8) в случае отказа родителей/законных представителей от проведения АРТ ребенку В20-24 - подписание информированного добровольного отказа от проведения АРТ ребенку В20-24 по форме, определенной Приложением 15 к настоящим Методическим рекомендациям;

9) при получении протокола врачебной подкомиссии по вопросам ВИЧ-инфекции ГБУЗ "ИОЦ СПИД" о назначении ребенку В20-24 АРТ - оформление и направление [заявки](#P1402) в течение 3 рабочих дней в ГБУЗ "ИОЦ СПИД" на получение АРТ по форме, определенной Приложением 16 к настоящим Методическим рекомендациям;

10) получение АРТ для лечения ребенка В20-24 согласно поданной заявке в течение 7 дней после ее согласования в ГБУЗ "ИОЦ СПИД";

11) проведение диспансерного наблюдения детей В20-24, получающих АРТ ([Приложение 10](#P792) к настоящим Методическим рекомендациям), с учетом рекомендаций специалистов ГБУЗ "ИОЦ СПИД";

12) проведение информационно-разъяснительной работы с подростками по вопросам: охраны репродуктивного здоровья, профилактики абортов, формирования ответственности за распространение ВИЧ-инфекции;

13) осуществление мониторинга эффективности и безопасности АРТ, ([Приложение 17](#P1473) к настоящим Методическим рекомендациям);

14) направление в ГБУЗ "ИОЦ СПИД" этапных эпикризов через 1 месяц от начала АРТ, затем ежеквартально по форме, определенной [Приложением 18](#P1546) к настоящим Методическим рекомендациям;

15) проведение мероприятий по предупреждению социального сиротства детей В20-24;

16) оказание стационарной медицинской помощи детям В20-24 по показаниям;

17) в случае грубых нарушений родителями/законными представителями ребенка В20-24 сроков проведения диспансерного наблюдения, отказа от приема назначенных по жизненным показаниям препаратов - расценивание данного действия как жесткое обращение с ребенком и представлять соответствующую информацию в правоохранительные органы, МЗ ИО и ГБУЗ "ИОЦ СПИД";

18) предоставление в ГБУЗ "ИОЦ СПИД" следующих учетно-отчетных форм:

"Извещение об изменении стадии заболевания ВИЧ-инфекцией" по форме согласно Приложению 11 к приказу МЗ ИО от 17 августа 2009 года N 1027-мпр "Об организации работы по ВИЧ-инфекции" в течение 10 дней в случае изменения стадии заболевания у ребенка В20-24;

"Извещение о смерти больного ВИЧ-инфекцией" по форме согласно Приложению 15 к приказу МЗ ИО от 17 августа 2009 года N 1027-мпр "Об организации работы по ВИЧ-инфекции", с обязательным указанием клинического и патологоанатомического диагноза, с приложением копии "Медицинского свидетельства о смерти", в течение 10 дней с момента ее получения;

ежеквартальный "[Отчет](#P1601) о диспансерном наблюдении за детьми В20-24" (Приложение 19 к настоящим Методическим рекомендациям) в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

9. МО ИО 3 уровня, определенные приказом МЗ ИО от 24 января 2014 года N 7-мпр "Об организации оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях Иркутской области", при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях детям В20-24 обязаны обеспечить:

1) оказание стационарной медицинской помощи детям В20-24 по показаниям;

2) проведение профилактического лечения пневмоцистной пневмонии ([Приложение 5](#P499) к настоящим Методическим рекомендациям) и других вторичных инфекций у детей В20-24 ([Приложение 11](#P990) к настоящим Методическим рекомендациям);

3) при выявлении у ребенка В20-24 [показаний](#P1035) к назначению АРТ (Приложение 12 к настоящим Методическим рекомендациям) - предоставление в ГБУЗ "ИОЦ СПИД" старта АРТ ([Приложение 13](#P1118) к настоящим Методическим рекомендациям) в течение 5 рабочих дней;

4) при назначении АРТ ребенку В20-24 - подписание родителями/законными представителями ребенка информированного [согласия](#P1288) на проведение АРТ ребенку В20-24 по форме, определенной Приложением 14 к настоящим Методическим рекомендациям;

5) в случае отказа родителей/законных представителей ребенка В20-24 от проведения АРТ - подписание информированного добровольного отказа от проведения АРТ ребенку В20-24 (Приложение 15 к настоящим Методическим рекомендациям);

6) при получении протокола врачебной подкомиссии по вопросам ВИЧ-инфекции ГБУЗ "ИОЦ СПИД" о назначении ребенку В20-24 АРТ - оформление и направление [заявки](#P1402) в течение 3 рабочих дней в ГБУЗ "ИОЦ СПИД" на получение АРТ по форме, определенной Приложением 16 к настоящим Методическим рекомендациям;

7) преемственность в проведении АРТ, в случае нахождения ребенка В20-24 на АРТ до поступления на стационарное лечение;

8) получение АРТ для лечения ребенка В20-24 согласно поданной заявке в течение 7 дней после ее согласования в ГБУЗ "ИОЦ СПИД";

9) осуществление мониторинга эффективности и безопасности АРТ ([Приложение 17](#P1473) к настоящим Методическим рекомендациям);

10) в случае отказа родителей/законных представителей ребенка В20-24 от приема ребенком назначенных препаратов - расценивание данного действия как жестокое обращение с ребенком и представлять соответствующую информацию в правоохранительные органы, МЗ ИО и ГБУЗ "ИОЦ СПИД";

11) предоставление в ГБУЗ "ИОЦ СПИД" следующих учетно-отчетных форм:

"Извещение об изменении стадии заболевания ВИЧ-инфекции" по форме согласно Приложению 11 к приказу МЗ ИО от 17 августа 2009 года N 1027-мпр "Об организации работы по ВИЧ-инфекции" в течение 10 дней с момента изменения стадии заболевания у ребенка В20-24;

"Извещение о смерти больного ВИЧ-инфекцией" по форме согласно Приложению 15 к приказу МЗ ИО от 17 августа 2009 года N 1027-мпр "Об организации работы по ВИЧ-инфекции", с обязательным указанием клинического и патологоанатомического диагноза, с приложением копии "Медицинского свидетельства о смерти", в течение 10 дней с момента ее получения.

10. ГБУЗ "ИОЦ СПИД", определенное приказом МЗ ИО от 24 января 2014 года N 7-мпр "Об организации оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях Иркутской области" как МО ИО 5 уровня, при оказании медицинской помощи детям R75 и детям В20-24 обязано обеспечить:

1) консультирование медицинских работников МО ИО по ведению детей R75 и детей В20-24;

2) очное и дистанционное консультирование детей R75 и детей В20-24 по направлениям МО ИО ([Приложение 8](#P640) к настоящим Методическим рекомендациям);

3) своевременное проведение арбитражных исследований на ВИЧ методом ИФА, лабораторных исследований для определения показателей иммунного статуса и ВН;

4) лабораторное исследование на резистентность к АРТ у детей В20-24 при возникновении вирусологической неэффективности;

5) рассмотрение на подкомиссии по вопросам лечения ВИЧ-инфекции врачебной комиссии ГБУЗ "ИОЦ СПИД" старта АРТ на ребенка В20-24 в течение 3 рабочих дней с момента его получения ([Приложение 13](#P1118) к настоящим Методическим рекомендациям), назначение АРТ с учетом показаний ([Приложение 20](#P1657) к настоящим Методическим рекомендациям), оформление и направление соответствующего протокола в МО ИО на ребенка В20-24;

6) рассмотрение и согласование [заявки](#P1402) на АРТ для лечения детей В20-24 от МО ИО в течение 2-х рабочих дней с момента ее получения по форме, определенной Приложением 16 к настоящим Методическим рекомендациям;

7) проведение анализа этапных эпикризов на детей В20-24, принимающих АРТ, для оценки эффективности и безопасности АРТ; при наличии показаний - изменение схемы АРТ и/или форм выпуска АРТ с предоставлением в течение 10 рабочих дней протокола подкомиссии по вопросам лечения ВИЧ-инфекции врачебной комиссии ГБУЗ "ИОЦ СПИД" в МО ИО по месту нахождения ребенка В20-24;

8) наличие неснижаемого запаса препаратов для АРТ для детей В20-24;

9) психологическое, социальное и юридическое консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции родителей/законных представителей детей R75 и детей В20-24, проведение мероприятий по предупреждению социального сиротства;

10) в случае грубых нарушений родителями/законными представителями ребенка R75 или В20-24 сроков проведения диспансерного наблюдения, отказа от приема назначенных препаратов - расценивание данного действия как жестокое обращение с ребенком и представлять соответствующую информацию в правоохранительные органы и МЗ ИО;

11) проведение ежеквартального мониторинга наблюдения за детьми R75 и детьми В20-24 с нарастающим итогом на основании учетно-отчетных форм, получаемых от МО ИО ([Приложение 21](#P2009) к настоящим Методическим рекомендациям), и направление его в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям МЗ ИО по e-mail: tas@guzio.ru;

12) ежемесячно до 1 числа месяца, следующего за отчетным - направление в Научно-практический центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей МЗ РФ учетных форм N 309/у "Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью", N 310/у "Донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью" и N 311/у "Донесение о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью" (в соответствии с приказом МЗ РФ от 16 сентября 2003 года N 442 "Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями").

Заместитель министра

Е.С.ГОЛЕНЕЦКАЯ

Приложение 1

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

ИССЛЕДОВАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ

ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ (МЕТОДОМ ПЦР)

|  |
| --- |
| Забор и транспортировка цельной крови [<\*>](#P213) |
| - на качественное определение провирусной ДНК ВИЧ-1- на выявление аллели 5701 локуса В главного комплекса гистосовместимости человека (HLA B\*5701) | Цельная кровь берется в вакуумную пробирку в количестве 2 мл с 0,2 мл. 3% ЭДТА (сиреневая крышка) и доставляется в ГБУЗ "ИОЦ СПИД" вертикально в штативе в срок не более 48 час. с момента забора.Допустимая температура хранения и транспортировки от 2 до 8 градусов по Цельсию.На пробирке указывается Ф.И.О. пациента, эпид. номер при наличии и порядковый номер, соответствующий номеру на направлении. |
| количественное определение РНК ВИЧ-1 | Цельная кровь берется утром натощак в вакуумную пробирку с 3% раствором ЭДТА (сиреневая крышка) в количестве 4,5 - 6 мл и транспортируется в ГБУЗ "ИОЦ СПИД" вертикально в штативе не более 6 часов с момента забора крови.Допустимая температура хранения и транспортировки от 2 до 8 градусов по Цельсию.На пробирке указывается Ф.И.О. пациента, эпид. номер при наличии и порядковый номер, соответствующий номеру на направлении. |
| Получение, хранение и транспортировка плазмы крови |
| количественное определение РНК ВИЧ-1 | Пробирку с кровью не позднее 3 ч. от момента забора центрифугировать 20 мин. при скорости 800 - 1600 об./мин. Отдельным наконечником с фильтром перенести плазму в объеме не менее 1,5 мл в пробирку типа "эппендорф".Допустимая температура хранения и транспортировки:- не более 3 дней при температуре от 2 до 8 градусов по Цельсию;- не более 1 месяца от момента забора крови при температуре 20 градусов по Цельсию (транспортировка в ГБУЗ "ИОЦ СПИД" с соблюдением требований "холодовой цепи" (размораживание плазмы в момент транспортировки недопустимо).На пробирке указывается Ф.И.О. пациента, эпид. номер при наличии и порядковый номер, соответствующий номеру на направлении. |

--------------------------------

<\*> В случае невозможности доставки биологического материала на качественное определение провирусной ДНК ВИЧ-1 в течение 48 час. с момента забора, обеспечить проведение первичного обследования на количественное определение РНК ВИЧ-1 в плазме крови.

Направления на исследования установленной формы заполняются в 2 экз. разборчивым почерком, с обязательным указанием эпид. номера при наличии. Отметки по забору, хранению и транспортировке образца заполняются процедурными медицинскими сестрами и лаборантами.

Образец направления на количественное определение РНК ВИЧ-1

ГБУЗ "Иркутский областной центр по профилактике и борьбе

 со СПИД и инфекционными заболеваниями"

 Лаборатория молекулярно-биологических исследований

 664035, г. Иркутск, ул. Спартаковская, 11, тел.: 8 (3952)

 48-62-28, доб. 1216

Штамп медицинской организации

 Направление N\_\_\_\_\_\_\_\_ на количественное определение РНК ВИЧ-1

(тест-системы: Abbott Real Time ВИЧ-1, Cobas AmpliPrep/Cobas Amplicor HIV-1 Monitor (version 1.5), АмплиСенс ВИЧ-Монитор-FRT, АмплиСенс ВИЧ-Монитор-M-FL, Versant HIV-1 RNA (bDNA, Реал Бест РНК ВИЧ)

Дата: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. N истории болезни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эпид. номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата иммуноблота: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Стадия ВИЧ-инфекции: \_\_\_\_\_\_\_ в фазе \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прежнее значение вирусной нагрузки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обследование в связи с (подчеркнуть):

Мониторингом терапии (принимает АРВП)

Плановым диспансерным наблюдением (не принимает АРВП)

Направляющая медицинская организация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. лечащего врача: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необходимые отметки по забору, хранению и транспортировке образца:

Ф.И.О. оператора, подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата забора крови: "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_ час \_\_\_мин\_\_\_\_\_\_

Время отбора плазмы: \_\_\_\_\_\_\_ час \_\_\_ мин \_\_\_\_

 Условия хранения плазмы (укажите дату и время, когда образец поместили на

 хранение):

 +2 - +8°C "\_\_\_" \_\_\_\_\_2 0\_\_ г.\_\_\_\_ час. \_\_\_ мин

 -20°C "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_ час. \_\_\_ мин

Результата исследования HIV-1 РНК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи: Подпись:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образец направления на определение провирусной ДНК ВИЧ-1

ГБУЗ "Иркутский областной центр по профилактике и борьбе

со СПИД и инфекционными заболеваниями"

Лаборатория молекулярно-биологических исследований

664035, г. Иркутск, ул. Спартаковская, 11, тел.: 8 (3952)

48-62-28, доб. 1216

Штамп медицинской организации

Направление N\_\_\_\_\_\_\_\_

на определение провирусной ДНК ВИЧ-1

(тест-система - АмплиСенс ДНК-ВИЧ-FRT)

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предыдущий результат на провирусную ДНК ВИЧ-1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Направляющая медицинская организация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. лечащего врача: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необходимые отметки по забору, хранению и транспортировке образца:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. оператора, подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата забора крови: "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_ час \_\_\_ мин \_\_\_\_\_\_

Результат исследования HIV-1 ДНК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи: Подпись:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образец направления на определение HLA B\*5701

ГБУЗ "Иркутский областной центр по профилактике и борьбе

со СПИД и инфекционными заболеваниями"

Лаборатория молекулярно-биологических исследований

664035, г. Иркутск, ул. Спартаковская, 11, тел.: 8 (3952)

48-62-28, доб. 1216

Штамп медицинской организации

Направление N \_\_\_\_\_\_\_\_

на определение HLA B\*5701

(тест-система - АмплиСенс Геноскрин HLA B\*5701-FL)

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Направляющая медицинская организация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. лечащего врача: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необходимые отметки по забору, хранению и транспортировке образца:

Ф.И.О. оператора, подпись.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата забора крови: "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_ час \_\_\_ мин \_\_\_\_\_\_

Результат исследования HLA B\*5701: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи: Подпись:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 2

К Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

Чек-лист

по диагностике перинатальной ВИЧ-инфекции у детей R75

в учреждениях родовспоможения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Мероприятие | да | нет | Примечание |
| 1. Учет в женской консультации с настоящей беременностью |  |  |  |
| 2. Профилактика в период беременности |  |  |  |
| 3. Имеются данные по результату исследования на ВН на сроке более 34 недель |  |  |  |
| 3.1. Уровень ВН менее 1000 коп/мл |  |  |  |
| 3.2. Уровень ВН менее 50 коп/мл |  |  |  |
| 4. Проведение женщине экспресс-тестирования на ВИЧ |  |  |  |
| 5. Профилактика в родах |  |  |  |
| 5.1. С внутривенным введением препарата ZDV |  |  |  |
| 5.2. С усилением |  |  |  |
| 5.3. Другой режим |  |  |  |
| 6. Кесарево сечение |  |  |  |
| 6.1. По показаниям, обусловленным ВИЧ-инфекцией |  |  |  |
| 7. Продолжительность безводного периода более 4 часов |  |  |  |
| 8. Вскармливание новорожденного искусственное |  |  |  |
| 9. Профилактика новорожденному |  |  |  |
| 9.1. По основной схеме ППМР (один препарат) |  |  |  |
| 9.2. По усиленной схеме ППМР (три препарата) |  |  |  |
| 10. Проведение ПЦР-диагностики ребенку |  |  |  |

Приложение 3

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

Чек-лист

по диагностике перинатальной ВИЧ-инфекции у детей R75

в медицинских организациях 1 и 2 уровня, оказывающих

амбулаторно-поликлиническую помощь детям

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Мероприятие | да | нет | Примечание |
| 1. Профилактика новорожденному проводилась |  |  |  |
| 1.1 По основной схеме ППМР (один препарат) в течение 4 недель |  |  |  |
| 1.2 По усиленной схеме ППМР (три препарата) |  |  |  |
| 2. Вскармливание искусственное |  |  |  |
| 3. При установленном факте естественного вскармливания профилактика была назначена в течение первых 6 часов после отлучения от груди по усиленной схеме |  |  |  |
| 3.1 Профилактика была назначена в течение первых 72 часов после отлучения от груди по усиленной схеме |  |  |  |

Приложение 4

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

Дополнительный план диспансерного наблюдения ребенка R75

|  |  |
| --- | --- |
| Наименования консультаций/ лабораторных исследований | Сроки проведения |
| Исследование на ДНК/РНК ВИЧ-1 методом ПЦР | в первые 48 часов жизни [<\*>](#P484), 1,5 - 2 месяца, затем в 4 - 6 месяцев [<\*\*>](#P485). |
| Исследование на ВИЧ методом ИФА | в возрасте старше 6 месяцев, до получения двух отрицательных результатов |
| Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ) | ежеквартально при проведении профилактики пневмоцистной пневмонии |
| Определение уровня иммуноглобулинов | при снятии с диспансерного учета |
| Реакция Манту | независимо от БЦЖ, 1 раз в 6 месяцев, до снятия с диспансерного учета |
| Вакцинация БЦЖ-М [<\*\*\*>](#P486) | - до 2 мес. - при отсутствии медицинских противопоказаний без проведения реакции Манту;- старше 2 мес. - при получении двух отрицательных обследований методом ПЦР с проведением пробы Манту и консультации фтизиатра. |
| Контроль веса ребенка для перерасчета доз АРВП при проведении 3-го этапа ППМР | 1 раз в 10 дней [<\*\*\*\*>](#P487) |

--------------------------------

<\*> не является обязательным, рекомендуется при наличии высокого риска заражения, при отрицательном результате повторное обследование в возрасте 1,5 - 2 месяцев, при положительном в кратчайшие сроки (в течение 7 дней);

<\*\*> если в 1,5 - 2 месяца результат ДНК/РНК ВИЧ-1 отрицательный, следующее обследование на ДНК/РНК ВИЧ-1 в 4 - 6 месяцев при положительном в кратчайшие сроки (в течение 7 дней);

<\*\*\*> вакцинация БЦЖ-М проводится детям группы R75 не вакцинированным в учреждениях родовспоможения;

<\*\*\*\*> перерасчет доз АРВП проводится при увеличении массы тела ребенка на 10% и более из расчета 2 мг препарата на 1 кг веса ребенка.

Приложение 5

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

ПРОФИЛАКТИКА ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ R75 И ДЕТЕЙ В24

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возраст | Диагноз | Профилактика | Препарат выбора |
| с рождения до 4 недель | перинатальный контакт (группа R75) | не проводится | триметоприм/сульфометоксазол (бисептол) 150/750 мг/м2/сут.(или 5 мг/кг/сут. по триметоприму)per os за два приема три последовательных дня в неделю по схеме "+ + + - - - -" |
| с 4 недель до 4 мес. | перинатальный контакт (группа R75) | проводится |
| с 4 мес. до 18 мес. | перинатальный контакт (группы R75 при отсутствии 2 отрицательных анализов на ВИЧ методом ПЦР) или ВИЧ-инфекция | проводится |
| с 4 мес. до 18 мес. | ВИЧ-инфекция исключена с высокой долей вероятности [<\*>](#P528) | не проводится |
| с 1 года до 5 лет | ВИЧ-инфекция, иммунная категория IV (CD < 500x109/л или < 15%) | проводится |
| с 6 лет до 18 лет | ВИЧ-инфекция, иммунная категория IV (CD < 200x109/л или < 15%) | проводится |

--------------------------------

<\*> ВИЧ-инфекция исключена в случае, если имеется два и более отрицательных результата на ВИЧ методом ПЦР в возрасте старше 1 мес., при условии, что второй отрицательный результат получен в возрасте старше 4 мес.

Приложение 6

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Клинический симптом | Проявления | Примечание |
| Персистирующая генерализованная лимфоаденопатия | увеличение одного или более лимфатических узлов до 0,5 см и более, минимум в двух группах, стойкий характер, 3 и более месяца, особенно значимо увеличение аксиллярных лимфоузлов | безболезненны при пальпации, кожа над ними не изменена |
| Гепатоспленомегалия | увеличение печени и селезенки, длящееся 3 и более месяца | безболезненны при пальпации, края эластичны;гипербилирубинемия не характерна |
| Поражение ЦНС | энцефалопатия, задержка роста и развития мозга | утрата навыков или замедление нервно-психического развития ребенка |
| Нарушение темпов физического развития | снижение прибавки массы тела, замедление роста | на 10% и более от долженствующих показателей |
| Синдром истощения | потеря массы тела более 10% от должной, хроническая диарея, лихорадка | не менее чем 2-кратный жидкий стул ежедневно в течение 30 дней; документированная лихорадка более 30 дней |
| Бактериальные инфекции | гнойный отит, дерматиты, экземы, афтозный стоматит, пневмония, менингит, гастроэнтероколит, остеомиелит, бактериальный сепсис | более 2 эпизодов в год |
| Пневмоцистная пневмония | лихорадка, непродуктивный кашель, одышка, тахипноэ, дыхательная недостаточность |  |
| Грибковые/герпетические (вирусные) поражения | поражения кожи, поражения слизистых оболочек полости рта, пищевода, поражение гениталий, пневмонии | возможны генерализованные формы |
| Лимфоидная интерстициальная пневмония/лимфоидная гиперплазия | кашель, тахипноэ, увеличение околоушных слюнных желез, быстро прогрессирующая гипоксия | часто диагностируется в возрасте 2,5 - 3 года при инфекциях верхних дыхательных путей |
| Лихорадка/длительная гипертермия | повышение температуры тела в течение длительного времени (2 недели и более) без видимых причин | документированная лихорадка более 30 дней |

Приложение 7

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

Бланк медицинской организации Для служебного пользования

 Извещение о взятии на диспансерный учет ребенка R75

1. Наименование административной территории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Дата рождения "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

5. Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Прибыл из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование страны, субъекта РФ, муниципального

образования Иркутской области

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Дата прибытия "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

9. Дата постановки на диспансерный учет "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г.

10. Дата ИФА1 "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата ИФА2 "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата ИФА3 "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата ИБ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата ДНК1 ВИЧ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата ДНК2 ВИЧ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата РНК ВИЧ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Диагноз (МКБ-10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Эпид. номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Сведения о ППМР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата начала терапии, схема

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность, Ф.И.О. специалиста, заполнившего форму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 8

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

 Для служебного пользования

 Этапный эпикриз

для направления ребенка на консультацию в ГБУЗ "Иркутский областной центр

 по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о матери

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Эпид. номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Хронические заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ребенок от \_\_\_\_\_\_\_\_ беременности, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ родов. Предыдущие беременности,

исходы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Течение настоящей беременности: токсикоз да, нет; угроза прерывания да, нет; перенесенные заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На учете в женской консультации состояла (да /нет), срок взятия на учет

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок родов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, метод родоразрешения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о ППМР: 1 этап \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 этап \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 этап \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о новорожденном: вес \_\_\_\_\_\_\_\_, рост \_\_\_\_\_\_\_\_, окр. головы \_\_\_\_\_\_\_,

окр. груди \_\_\_\_\_\_\_

Оценка по шкале Апгар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Вскармливание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз в периоде новорожденности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Характеристика развития ребенка по эпикризным срокам (вес, рост, оценка

ПМР)

1 мес. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 мес. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6 мес. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9 мес. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласно возраста на момент направления на консультацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вакцинация (дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реакция Манту (дата, результат) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Клинический осмотр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Осмотр узких специалистов (дата, результат):

Невролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окулист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отоларинголог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стоматолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Хирург \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фтизиатр (по показаниям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные дополнительных методов обследования (дата, результат):

ИФА, ИБ ВИЧ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПЦР ВИЧ ДНК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПЦР ВИЧ РНК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иммунограмма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИФА ВУИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИФА маркеры вирусных гепатитов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОАК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОАМ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Биохимический анализ крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УЗИ органов брюшной полости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЭКГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключительный диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать врача

Приложение 9

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

Бланк медицинской организации Для служебного пользования

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. исх. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчет о диспансерном наблюдении за детьми R75

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_\_\_\_ год

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения | Адрес регистрации/ фактического проживания <\*> | Эпид. номер матери | Результаты и дата обследования на ВИЧ | Контакт по туберкулезу (да, нет)Дата и результат пр. Манту, консультации фтизиатра | Вакцинация за отчетный период | Примечание <\*\*> |
| Методом ИФА (дата, результат) | Методом ПЦР (дата, результат) | маркеры гепатитов |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

--------------------------------

<\*> для отказных детей - адрес и наименование медицинской организации, где находится ребенок;

<\*\*> причины несвоевременного снятия с ДУ; информация об убытии из МО или субъекта РФ с указанием даты и адрес при наличии; снятии с ДУ с указанием даты и т.д.

Лицо, ответственное за составление отчета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (подпись)

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 10

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

Таблица 1. Индивидуальный план диспансерного наблюдения

за ребенком В24, не принимающим АРТ

|  |  |
| --- | --- |
| Наименования консультаций/ лабораторных исследований | Сроки проведения для детей не принимающих АРТ |
| Отсутствие клинических проявлений и/или иммунная категория I, II | Наличие клинических проявлений и/или иммунная категория III, IV |
| Объективный осмотр педиатром, проведение антропометрия, оценка физического и психомоторного развития | до 1 года 1 раз в мес., далее 1 раз в 3 мес. | 1 раз в мес. [<\*>](#P843) |
| Клинический анализ крови (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, подсчет формулы крови, СОЭ) | 1 раз в 6 мес. | 1 раз в 3 мес. |
| Биохимический анализ крови (креатинин, АЛТ, АСТ) | 1 раз в 6 мес. | 1 раз в 3 мес. |
| Общий анализ мочи | 1 раз в 6 мес. | 1 раз в 3 мес. |
| Исследование на РНК ВИЧ-1 методом ПЦР | 1 раз в 6 мес. | 1 раз в 3 мес. [<\*\*>](#P844) |
| Исследование на показатели иммунного статуса | 1 раз в 6 мес. | 1 раз в 3 мес. [<\*\*>](#P844) |
| Исследование на цитомегаловирусную инфекцию, токсоплазмоз, вирус простого герпеса методом ИФА (IgM и IgG) если ребенок в теч. 1 года не получал лечение иммуноглобулинами | 1 раз в год | 1 раз в год |
| Исследования на маркеры гепатитов В, С методом ИФА | по эпидпоказаниям | по эпидпоказаниям |
| Осмотр невролога, дерматолога, оториноларинголога, офтальмолога | 1 раз в 12 мес. | 1 раз в 6 мес. |
| Осмотр фтизиатра | по показаниям | по показаниям |
| Реакция Манту | 1 раз в 6 мес. | 1 раз в 6 мес. |
| ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости | 1 раз в 12 мес. | 1 раз в 12 мес. |
| Рентгенография грудной клетки детям до 15 лет, с 15 лет флюорограмма | 1 раз в 12 мес. | 1 раз в 12 мес. |
| Исследование головного мозга методом КТ или ЯМР | по показаниям [<\*\*\*>](#P845) | по показаниям [<\*\*\*>](#P845) |

Примечания:

<\*> с проведением перерасчета доз АРВП при увеличении массы тела ребенка на 10% и более, согласно [Приложению 20](#P1657) Методических рекомендаций об организации оказания медицинской помощи детям из перинатального контакта по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией, в Иркутской области;

<\*\*> при наличии [показаний](#P1035) для назначения АРТ (Приложение 12 к Методическим рекомендациям об организации оказания медицинской помощи детям из перинатального контакта по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией, в Иркутской области), повторить обследование через 1 мес.;

<\*\*\*> при уровне CD 4 менее 200 кл (15%).

Таблица 2. График и объем обследования ребенка В24

при назначении и проведении АРТ [<1>](#P972)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Процедура | Начало лечения [<\*>](#P973) | Сроки (недели) |
| 2 | 4 | 8 | 12 | Далее <7> |
| Сбор анамнеза | + | + | + | + | + | 1 раз в 12 недель |
| Физикальное обследование [<2>](#P974) | + | + | + | + | + | 1 раз в 12 недель |
| Определение стадии заболевания | + | + | + | + | + | 1 раз в 12 недель |
| Регистрация вторичных и сопутствующих заболеваний | + | + | + | + | + | 1 раз в 12 недель |
| Консультация врача-окулиста, врача-невролога, врача-оториноларинголога [<3>](#P975) | + | [<\*>](#P973) | [<\*>](#P973) | [<\*>](#P973) | + | 1 раз в 12 месяцев и/или по клиническим показаниям |
| Рентгенография грудной клетки | + |  |  |  |  | по клиническим показаниям [<4>](#P976) |
| Туберкулинодиагностика |  |  |  |  |  | 1 раз в 6 месяцев и/или по клиническим показаниям |
| УЗИ органов брюшной полости | + |  |  |  |  | По клиническим показаниям |
| Уровень CD4+Т-лимфоцитов | + |  |  |  | + | 1 раз в 12 недель |
| Вирусная нагрузка ВИЧ | + |  | + | + [<5>](#P977) | + | 1 раз в 12 недель |
| Общий (клинический) анализ крови развернутый | + | + | + | + | + | 1 раз в 12 недель и/или по клиническим показаниям |
| Биохимический анализ крови [<6>](#P978) | + | + | + | + | + | 1 раз в 12 недель |
| Общий анализ мочи | + | + | + | + | + | 1 раз в 12 недель |
| Маркеры вирусных гепатитов B и C | + |  |  |  |  | По показаниям |
| Оценка нежелательных явлений | + | + | + | + | + | При каждом осмотре и обращении |
| Оценка сопутствующего лечения | + | + | + | + | + | При каждом осмотре и обращении |

Примечания:

<1> Осмотр детей до 1 года проводится ежемесячно (детей 1-го месяца жизни 1 раз в 10 дней). Обследование осуществляется участковым врачом-педиатром и специалистами детской поликлиники.

<\*> Могут использоваться результаты исследований, полученные в течение 2 недель до начала лечения.

<2> Физикальное обследование с оценкой физического развития (масса тела, рост, коэффициенты).

<3> При применении препаратов, токсичных в отношении зрения, слуха или нервной системы соответственно.

<4> Флюорография/рентгенография проводится подросткам с ВИЧ-инфекцией с 15 лет 2 раза в год.

<5> Исследование вирусной нагрузки на 8-й неделе проводится, если исследование на 4 неделе не показало ее снижения.

<6> Исследование включает: анализ крови биохимический терапевтический, оценка нарушений липидного обмена биохимическая, комплексы исследований для оценки степени печеночно-клеточной недостаточности, для оценки повреждения клеток печени (степень цитолиза), для оценки холестатического синдрома.

Приложение 11

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

ПРОФИЛАКТИКА ВТОРИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ В24

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заболевание | Первичная профилактика | Вторичная профилактика |
| Пневмоцистная пневмония | проводится [<\*>](#P1021) | проводится [<\*>](#P1021) |
| Токсоплазмоз | проводится при иммунной категории IV [<\*\*>](#P1022) | после энцефалита |
| Простой и опоясывающий герпес | - | проводится [<\*\*>](#P1022) |
| Цитомегаловирусная инфекция | - | проводится [<\*\*>](#P1022) |
| Бактериальные инфекции | - | проводится [<\*\*>](#P1022) |
| Кандидозы рецидивирующий, персистирующий | проводится при иммунной категории IV | проводится [<\*\*>](#P1022) |
| Болезни, вызванные грибами (криптококк, гистоплазмоз, кокцидия) | - | проводится [<\*\*>](#P1022) |
| Туберкулез | при наличии одного и/или нескольких факторов риска [<\*\*\*>](#P1023): иммунодефицитное состояние (иммуносупрессия), контакт с больным туберкулезом, вираж туберкулиновых проб, гиперергическая реакция на туберкулин, нарастание пробы Манту за год на 6 мм и более | - |

--------------------------------

<\*> проводится согласно [Приложению 5](#P499) к Методическим рекомендациям об организации оказания медицинской помощи детям из перинатального контакта по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией, в Иркутской области;

<\*\*> при наличии показаний обеспечить консультацию специалиста ИОЦ СПИД для назначения профилактического лечения;

<\*\*\*> при наличии показаний обеспечить консультацию и назначение химиопрофилактики туберкулеза врачом-фтизиатром.

Приложение 12

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ АРТ ДЕТЯМ В24

Показаниями к назначению АРТ у детей, больных ВИЧ-инфекцией, являются возраст, клинические проявления (стадия заболевания в соответствии с классификацией Покровского В.И., 2001 г.), иммунная категория (уровень CD4 клеток) и показатель вирусной нагрузки (РНК ВИЧ).

Таблица 1 - Показания к безотлагательному назначению АРТ

у детей

|  |  |
| --- | --- |
| Критерий | АРТ показано безотлагательно |
| Возраст | Дети до 3-х лет |
| Клинические проявления | Стадии Российской классификации 2В, 4А, 4Б, 4В, 5 |
| Уровень CD4 | 3 - 5 лет | <= 750 или <= 25% |
| 5 лет и старше | <= 350 |

Таблица 2 - Дополнительные показания к назначению АРТ

у детей <\*>

|  |  |
| --- | --- |
| Критерий | АРТ показано |
| Уровень ВН ВИЧ в крови | > 100 000 копий/мл |
| Сопутствующая патология | активный туберкулез; хронический вирусный гепатит C у детей 3 лет и старше; хронический вирусный гепатит B, если показано его лечение; заболевания, требующие длительного применения иммуносупрессивной терапии (лучевая терапия, кортикостероидные гормоны, цитостатики) |
| Дополнительные показания у подростков | Беременность; с противоэпидемической целью инфицированному ВИЧ партнеру в дискордантной паре; ВИЧ-инфицированному подростку с рисками горизонтальной передачи ВИЧ |

--------------------------------

<\*> Рекомендуется начинать АРТ вне зависимости от наличия клиники ВИЧ-инфекции и уровня CD4 при выявлении одного и более критериев, представленных в таблице 2.

Рекомендуется назначать АРТ любому пациенту, желающему и готовому ее получать.

Иммунные категории по классификации ВОЗ на основании

возрастного содержания CD4-лимфоцитов

|  |  |
| --- | --- |
| Иммунная категория | Содержание CD4-лимфоцитов в зависимости от возраста |
| < 12 мес. (% CD4) | >= 1 года < 3 лет (% CD4) | >= 3 лет < 5 лет (% CD4) | >= 5 лет (абс. к-во в л или % CD4) |
| I | Отсутствие иммунодефицита | > 35 | > 30 | > 25 | > 0,5 x 109 |
| II | Умеренный иммунодефицит | 30 - 35 | 25 - 30 | 20 - 25 | 0,35 x 109 - 0,499 x 109 |
| III | Выраженный иммунодефицит | 25 - 29 | 20 - 24 | 15 - 19 | 0,2 x 109 - 0,349 x 109 |
| IV | Тяжелый иммунодефицит | < 25 | < 20 | < 15 | < 0,2 x 109 или < 15% |

Приложение 13

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

Бланк медицинской организации Для служебного пользования

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. исх. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Старт АРТ на ребенка В20-24

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эпид. номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес (проживания/регистрации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата установления диагноза ВИЧ-инфекция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата постановки на диспансерный учет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общий анализ крови:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Гемоглобин г/л | Эритроциты 1012/л | Лейкоциты 109/л | п | с | э | л | м | СОЭ мм/ч | Тр 109/л |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Биохимический анализ крови:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | АСТ | АЛТ | Общий белок | Общий билирубин | Креатинин | СКФ |
|  |  |  |  |  |  |  |

Показатели иммунного статуса (с интервалом 1 месяц):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | CD4-лимфоциты | Дата | CD4-лимфоциты |
| % | Абс (109/л) | % | Абс (109/л) |
|  |  |  |  |  |  |

Количественное определение ВИЧ-1 методом ПЦР (с интервалом 1 месяц):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | РНК ВИЧ-1 (копий/мл) | Дата | РНК ВИЧ-1 (копий/мл) |
|  |  |  |  |

 Заключение фтизиатра (дата, заключение), химиопрофилактика/лечение

 туберкулеза (дата, схема)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УЗИ брюшной полости (дата, заключение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Невропатолог (дата, заключение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Посевы из зева, носа, посевы кала, мочи на флору и грибы (дата, результат)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОАМ (дата, результат) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии (дата, схема) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Объективное состояние на момент осмотра

Рост \_\_\_\_\_, вес \_\_\_\_\_, площадь тела \_\_\_\_\_, температура \_\_\_\_\_

1. Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне

тяжелое. Сознание ясное, без сознания. Вялость, адинамия, заторможенность.

2. Костно-мышечная система \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Подкожно-жировая клетчатка: питание удовлетворительное, среднее,

снижено.

4. Кожные покровы нормальные, бледные, гиперемированы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие сыпи, характер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Лимфатическая система: л/у увеличены, не увеличены.

Затылочные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ околоушные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подчелюстные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подбородочные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шейные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ надключичные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подключичные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подмышечные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ локтевые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паховые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подколенные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Слизистые - без изменений, желтушность, гиперемия, цианоз, сыпь,

патологические изменения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Дыхание через нос свободное, затруднено, выделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Частота дыхания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ легкие перкуторно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дыхание пуэрильное, везикулярное, жесткое, ослабленное: хрипы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Сердечно-сосудистая система: АД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тоны сердца ясные, приглушены, глухие, ритм правильный, аритмия.

10. Глотка: гиперемия яркая, умеренная, слабая. Миндалины: не увеличены,

увеличены.

Налет: есть, нет, локализация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Язык влажный, сухой, чистый, обложен. Зубы: санированы, не санированы.

11. Живот: мягкий, безболезненный, болезненный, локализация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печень \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Селезенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стул оформлен, жидкий, примеси \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Мочеиспускание свободное, безболезненное, учащено, симптом

Пастернацкого: отрицательный, положительный справа, слева.

13. Менингеальные симптомы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Сухожильные рефлексы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обоснование диагноза: на основании эпид. анамнеза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

клинического осмотра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

лабораторного обследования (CD4 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_\_\_)

Диагноз ВИЧ-инфекция ст. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Вторичные инфекции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

По МКБ-10 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На основании данных клинического осмотра и лабораторного обследования

ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

показана АРТ.

Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ конт. тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 14

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

Информированное согласие

на проведение антиретровирусной терапии ребенку В24

(подписывает родитель/законный представитель ребенка)

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. родителя/законного представителя ребенка, дата рождения,

 домашний адрес, контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на лечение моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

лекарственными препаратами, направленными на предотвращение

прогрессирования ВИЧ-инфекции.

 Я подтверждаю, что мне разъяснено

 - что предложенная моему ребенку антиретровирусная терапия назначена по

клиническим и лабораторным показаниям, и направлена на подавление

размножения вируса иммунодефицита человека в его организме, замедление

прогрессирования ВИЧ-инфекции, что позволит увеличить продолжительность и

улучшить качество его жизни

 - что на сегодняшний день не существует лечения, позволяющего

излечиться от ВИЧ-инфекции

 - что эффект от лечения может быть достигнут только при условии

соблюдения всех рекомендаций по приему препаратов, данных мне лечащим

врачом моего ребенка

 - что все антиретровирусные препараты, назначенные моему ребенку,

разрешены к применению в Российской Федерации и предоставляются на

бесплатной основе

 - что антиретровирусные препараты, как и другие лекарственные

препараты, могут вызывать нежелательные явления, информация о которых

предоставлена мне лечащим врачом.

 Я обязуюсь:

 - согласно графику, установленному лечащим врачом обеспечить проведение

лабораторных обследований и консультаций моему ребенку

 - обеспечить проведение моему ребенку медикаментозного лечения в

соответствии с указаниями лечащего врача, выполнять рекомендации лечащего

врача по уходу за моим ребенком, его кормлению

 - в кратчайшие сроки сообщать лечащему врачу обо всех изменениях схемы

лечения, а также об изменениях в состоянии моего ребенка.

Родитель/законный представитель ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (подпись)

Приложение 15

к Порядку оказания медицинской помощи детям

из перинатального контакта по ВИЧ-инфекции и детям,

больным ВИЧ-инфекцией, в Иркутской области

Информационный добровольный отказ

от проведения антиретровирусной терапии ребенку В24 [<\*>](#P1387)

(подписывает родитель/законный представитель ребенка)

 Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии со статьями

30, 31, 32, 33, 34, 61, 69 Основ законодательства РФ об охране здоровья

граждан от 22 июля 1993 года N 5487-1, Федерального закона от 30 марта 1995

года N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации

заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)".

 Мне, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя/законного представителя ребенка, дата

рождения, домашний адрес, контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

разъяснено состояние здоровья моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

диагноз заболевания, изложены цели, характер, необходимость проведения

диагностических и лечебных мероприятий.

 Разъяснено, что предложенная антиретровирусная терапия моему ребенку

направлена на подавление размножения вируса иммунодефицита человека в его

организме, замедление прогрессирования ВИЧ-инфекции, что позволит увеличить

продолжительность и улучшить качество его жизни.

 Разъяснено, что предоставление антиретровирусных препаратов

осуществляется на бесплатной основе.

 Разъяснено, что отказ от антиретровирусной терапии моему ребенку

повлечет у него прогрессирование ВИЧ-инфекции, ухудшение состояния, вплоть

до его гибели.

 Настоящим я подтверждаю свой добровольный отказ от проведения

антиретровирусной терапии моему ребенку, последствия отказа мне разъяснены.

 Причина отказа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родитель/законный представитель ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (подпись)

--------------------------------

<\*> При нежелании родителя/законного представителя ребенка подписывать информационный отказ, данный документ может быть подписан тремя медицинскими работниками.

Приложение 16

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

Бланк медицинской организации Для служебного пользования

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. исх. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заявка на антиретровирусные препараты

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Рег. номер | Ф.И.О. пациента | СНИЛС | Диагноз, ст. заболевания | Вес, рост | Схема АРВТ | Форма выпуска | Заказываемое количество | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ст. 2. - указывается регистрационный номер по Иркутской области.

Ст. 3 - указывается Ф.И.О. пациента полностью.

Ст. 4 - указывается СНИЛС пациента, согласно страховому свидетельству государственного пенсионного страхования - 11 знаков.

Ст. 5 - указывается диагноз и стадия заболевания по классификации В.В.Покровского и по МКБ-10.

Ст. 6 - указывается вес (кг) и рост (см) пациента.

Ст. 7 - указываются все препараты, получаемые пациентом согласно назначенной схемы лечения.

Ст. 8 - указывается форма выпуска и дозировка антиретровирусного препарата.

Ст. 9 - указывается заказываемое количество препарата во фл., уп. и т.д. Если согласно схеме лечения препарат имеется в наличии, в достаточном количестве для лечения пациента на срок до следующей заявки - напротив препарата ставится "имеется".

Ст. 10 - указывается цель - АРВТ, ППМР и др.

Руководитель медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Ответственное лицо за составление заявки \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 17

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

КРИТЕРИИ

ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АРТ У ДЕТЕЙ В24

Эффективность АРТ - это максимально возможное и продолжительное подавление репликации вируса иммунодефицита человека (ВИЧ).

Безопасность АРТ - это отсутствие или минимально выраженные нежелательные явления препаратов.

Оценка безопасности АРТ предполагает профилактику и выявление нежелательных явлений препаратов, а также тактику ведения ребенка в случае их возникновения.

Критерии эффективности АРТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Ранее не получавшие АРТ | Ранее получавшие АРТ |
| Клинические проявления | нормализация диаграммы "масса тела/рост";нормализация или стабилизация психомоторного развития;клиническое улучшение ВИЧ-инфекции и вторичных заболеваний;отсутствие проявления новых симптомов |
| Иммунный статус | Повышение более чем на 30% от исходного уровня через 4 месяца лечения | Любое повышение от исходного уровня к 6 месяцам лечения |
| Вирусная нагрузка (РНК ВИЧ-1 методом ПЦР) | Через 4 - 8 недель лечения снижение более чем в 10 раз | Через 4 - 8 недель снижение более чем в 3 раза |
| Через 4 месяца лечения снижение более чем в 1000 раз | Через 4 месяца лечения снижение более чем в 100 раз |
| Через 6 месяцев лечения снижение до неопределяемого уровня |

При регулярном несоблюдении режима приема АРВП ставится вопрос о низкой приверженности терапии и возможной коррекции схемы АРТ.

Полностью менять схему АРТ следует в случае клинической или иммунологической неэффективности лечения и не ранее чем через 24 недели терапии, с обязательным проведением теста на резистентность ВИЧ к антиретровирусным препаратам.

Если терапия меняется по причине токсичности или непереносимости, заменяют только препарат, вызвавший нежелательные явления.

Оценка безопасности АРТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сроки обследования | Мониторинг безопасности | Категория нежелательных явлений и мероприятия при их возникновении |
| Перед началом АРТ | Анамнез и объективный осмотр, гемограмма, биохимическое исследование крови [<\*>](#P1530) | 1. Легкие симптомы непереносимости:- симптоматическое лечение;- АРТ может быть продолжена [<\*\*>](#P1531).2. Умеренные симптомы непереносимости:АРТ может быть продолжена с обеспечением динамического наблюдения за ребенком и обязательной консультации в ГБУЗ "ИОЦ СПИД"3. Тяжелые симптомы непереносимости:- все препараты немедленно отменить;- госпитализировать ребенка;- в кратчайшие сроки информировать ГБУЗ "ИОЦ СПИД" |
| Через 2 недели от начала АРТ | Анамнез и объективный осмотр |
| Через 4 - 8 недель от начала АРТ | Анамнез и объективный осмотр, гемограмма, биохимическое исследование крови [<\*>](#P1530) |
| Каждые 3 - 4 месяца | Анамнез и объективный осмотр гемограмма, биохимическое исследование крови [<\*>](#P1530) |
| Каждые 6 - 12 месяцев | Исследование липидного обмена (триглицериды) |

--------------------------------

<\*> Биохимическое исследование крови включает: глюкоза, печеночные пробы (АлАТ, АсАТ, билирубин), креатинин, общий холестерин. Дополнительные исследования проводятся по показаниям. У детей, получающих Невирапин, уровень сывороточных трансаминаз исследуется каждые 2 недели в первый месяц лечения, затем каждые 3 месяца;

<\*\*> За исключением приема препарата Абакавир, когда даже легкие симптомы служат основанием для отмены препарата.

Приложение 18

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

Бланк медицинской организации Для служебного пользования

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. исх. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Этапный эпикриз на ребенка В24,

 получающего АРТ через 1 месяц от начала АРТ/ежеквартальный

 (нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рег. номер по области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_\_\_\_ Вес \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата начала АРВТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по схеме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нарушения режима приема препаратов (нет, да - причины) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Переносимость АРВТ (удов., неуд. - причины) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нежелательные явления (какие, чем проведена коррекция) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отказ от АРВТ (дата, причина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жалобы, объективное состояние на момент осмотра: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Осмотр узких специалистов (дата, результат):

Невролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окулист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отоларинголог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стоматолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Хирург \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гинеколог (по показаниям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ортопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эндокринолог (по показаниям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фтизиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные дополнительных методов обследования:

ПЦР РНК ВИЧ (обследование по месту жительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иммунограмма (обследование по месту жительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реакция Манту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рентгенография (ОГК ФЛГ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОАМ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОАК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Биохимический анализ крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УЗИ органов брюшной полости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЭКГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прочие дополнительные методы обследования (по показаниям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лечащий врач, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 19

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

Бланк медицинской организации Для служебного пользования

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. исх. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Отчет о диспансерном наблюдении за детьми В24

 за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Эпид. номер ребенка | Ф.И.О. ребенка | Пол | Дата рождения | Адрес (регистрация, проживание) | Диагноз по МКБ-10 | Результаты и дата обследования | Вакцинация за отчетный период | Консультации специалистов | Примечание (отказной, убыл на другую территорию - указать дату и адрес), снят с ДУ - дата) |
| Маркеры вирусных гепатитов | ВУИ | ОАК <\*> | Биохимия <\*\*> | Рентген грудной клетки | р. Манту, консультация фтизиатра., контакт по tbc (да, нет) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

--------------------------------

<\*> ОАК для принимающих АРТ - гемоглобин, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, СОЭ, при отклонении от нормы указывать результат.

<\*\*> Биохимия для принимающих АРТ - АлАТ, АсАТ, холестерин, амилаза, общий белок, креатинин, билирубин, глюкоза, мочевина.

Лицо, ответственное за составление отчета \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 20

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В20-24

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Международное название | Форма выпуска/Доза | Возраст | Расчет разовой дозы [<\*>](#P1964) | Доза/раз в сутки | Специальные предупреждения, нежелательные явления |
| Нуклеозидные ингибиторы обратной траскриптазы (НИОТ) |
| Абакавир | флакон 240 мл для приготовления раствора внутрь, 20 мг/ мл | с 3 мес. до 12 лет | 8 мг/кг (max 300 мг) | 2 РС | Нежелательные явления: реакция гиперчувствительности в теч. первых 6 нед., лимфопения |
| таблетки 300 мг | от 12 лет | 300 мг (1 таб.)600 мг (2 таб.) | 300 мг/2 РС600 мг/1 РС |
| Ламивудин | флакон 240 мл для приготовления раствора внутрь 10 мг/мл | с рождения до 30 дней | 2 мг/кг | 2 мг/кг /2 РС | С целью профилактики ВИЧ от матери ребенку при моно- и битерапии резистентность к ВИЧ.Нежелательные явления: диспепсия, боли в животе, головные боли, бессоница |
| с 3 мес. до 12 лет | 4 мг/кг (max 150 мг) | 4 мг/кг /2 РС |
| от 12 лет | 150 мг (15 мл) | 150 мг/2 РС |
| 300 мг (30 мл) | 300 мг/1 РС |
| таблетки 150 мг | от 12 лет | 150 мг (15 мл) | 150 мг/2 РС |
| 300 мг (30 мл) | 300 мг/1 РС |
| Зидовудин | флакон 200 мл / для приготовления раствора внутрь, 10 мг/мл | недоношенность < 30 нед. гестации | 2 мг/кг | С рождения до 4 нед. 2 мг/кг/ 2 РС | С целью профилактики ВИЧ от матери ребенкуНельзя совместное применение с d4Tи Ф-АЗТ.Нежелательные явления: анемия, гранулоцитопения. |
| От 4 нед./3 РС |
| недоношенность > 30 нед. гестации | С рождения до 2 нед. 2 мг/кг/2 РС |
| От 2 нед. 2 мг/кг/3 РС |
| с рождения до 4 недель | 2 мг/кг 4 РС |
| от 3 мес. до 12 лет | 160 мг/м2 (max 200 мг) | 3 РС |
| капсулы 100 мг | до 12 лет | 160 мг/м2 (max 200 мг) | 3 РС |
| от 12 лет | 200 мг (2 капс.) | 200 мг/3 РС |
| капсулы 200 мг | старше 2 лет | 3,3 - 6,6 мг/кг (max 200 мг) | 3 РС |
| таблетки 300 мг | Старше 3 лет | 160 мг/м2 (max 300 мг) | 2 РС |
| Фосфазид | таблетки 200 мг | с рождения до 13 лет | 3,3 мг/кг (max 200 мг) | 3 РС | Перед едой, запить стаканом воды. Можно растворять, крошить. Нельзя совместное применение с d4T и АЗТ.Нежелательные явления: тошнота |
| 5 мг/кг (max 300 мг) | 2 РС |
| таблетки 200 мгкапсулы 200 мг | От 13 лет | 200 мг (1 капс. или таб.) | 200 мг/3 РС |
| Абакавир/ Ламивудин, | Таблетки Абакавира 600 мг/Ламивудина 300 мг | От 12 лет | 1 таб.2 таб. | 1 таб./2 РС2 таб./1 РС | - |
| Зидовудин/Ламивудин | Таблетки 300 мг/150 мг | От 12 лет |  | 1 таб./2 РС | - |
| Тенофовир | Таблетки 300 мг | От 2-х лет | 8 мг/кг | 300 мг/1 РС | Прием с едой |
| Более 35 кг | 300 мг | 300 мг/1 РС | Не назначать с ATV без бустера |
| Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ) |
| Невирапин | флакон 240 мл для приема суспензии внутрь 10 мг/мл | Новорожденному | 2 мг/кг | 2 мг/кг/ однократно в роддоме | С целью профилактики ВИЧ от матери ребенку |
| от 2 мес. до 8 лет | 4 мг/кг | 4 мг/кг/1 РС | Начальная доза в теч. 2 нед. |
| 7 мг/кг (max 200 мг) | 7 мг/кг/2 РС | При появлении выраженных поражений на слизистых, отеков, лихорадки, сыпи, крапивницы, применение прекратить! Повторное назначение недопустимо.Нежелательные явления: гепатотоксичность, гранулоцитопения, утомляемость |
| от 8 лет | 4 мг/кг (max 200 мг) | 4 мг/кг/2 РС |
| таблетки 200 мг | Дети и подростки с массой тела до 50 кг | 200 мг (1 таб.) | 200 мг/1-2 РС |
| Эфавиренз | таблетки 600 мгкапсулы 200 мгкапсулы 100 мгкапсулы 50 мг | до 3 лет с массой тела от 13 кг до 15 кг | 200 мг | 200 мг/1 РС | Желателен прием на ночь(2 ч. после еды). С осторожностью при заболеваниях печени. Женщинам детородного возраста применять надежные средства контрацепции.Нежелательные явления: расстройства психики, сыпь, гепатотоксичность, эмбриотоксичность |
| от 15 кг до 20 кг | 250 мг | 250 мг/1 РС |
| от 20 кг до 25 кг | 300 мг | 300 мг/1 РС |
| от 25 кг до 32,5 кг | 350 мг | 350 мг/1 РС |
| от 32,5 кг до 40 кг | 400 мг | 400 мг/1 РС |
| более 40 кг | 600 мг | 600 мг/1 РС |
| Рилпивирин | Таблетки 25 мг | Старше 12 лет | 25 мг | 25 мг/ 1 РС | Прием с едой |
| Более 35 кг | Назначать при ВН < 100.000 коп/мл |
| Этравирин | Таблетка 100 мгТаблетка 200 мг | 16 - 20 кг | 100 мг | 100 мг/2 РС | Прием с едой |
| 20 - 25 кг | 125 мг | 125 мг/2 РС |
| 25 - 30 кг | 150 мг | 150 мг/2 РС |
| Более 30 кг | 200 мг | 200 мг/2 РС |
| Ингибиторы протеазы (ИП) |
| Лопинавир/Ритонавир | флакон 60 мл, содержащий, 80 мг Лопинавира/20 мг Ритонавира (упаковка 5 флаконов - 300 мл) | С 6 мес. до 12 лет, расчет по поверхности тела. | LPV 230 мг/м2 + RTV 57,5 мг/м2 (max 400/100) | 2 РС | Прием совместно с пищей. С осторожностью при заболеваниях печени. Не рекомендуется с препаратами, содержащими зверобой продырявленный.Нежелательные явления: диарея, тошнота, бессонница, головные боли, кожные высыпания, липодистрофия, повышение уровня глюкозы, АлАТ, АсАТ, холестерина, триглицеридов. |
| С 6 мес. до 12 лет, масса тела от 7 кг до 15 кг | LPV 12 мг/м2 + RTV 3 мг/м2 | 2 РС |
| С 6 мес. до 12 лет, масса тела от 15 кг до 40 кг | LPV 10 мг/м2 + RTV 2,5 мг/м2 | 2 РС |
| От 12 лет, масса тела более 40 кг | 400 мг/100 мг (5 мл) | 2 РС |
| таблетки 200 мг/50 мг | От 3 лет, масса тела более 40 кг или поверхность тела более 1,3 м2 | 400 мг/100 мг (2 таб.) | 400 мг/100 мг/2 РС |
| капсулы 133,3 мг /33,3 мг | От 3 лет, масса тела более 40 кг | 400 мг/100 мг (3 капс.) | 400 г/100 мг/2 РС |
| Ритонавир | капсулы 100 мг | Подростки с массой тела более 33 кг | 100 мг | 100 мг/2-3 РС | Прием в комбинации с другими ИП во время еды. |
| Саквинавир, | таблетки 500 мг | Подростки старше 16 лет | 1000 мг (2 таб.) + RTV 100 мг (1 капс.) | 1000 мг + RTV 100 мг / 2 РС | Прием с жирной пищей, не применять с Эфавирензом и Невирапином.Нежелательные явления: тошнота, боли в животе, головные боли, нарушения липидного обмена, цитопения. |
| Атазанавир | Капсула 150 мгКапсула 200 мг | Прием вместе с бустером - Ритонавир (r) | Прием с едой |
| 15 - 20 кг | 150 мг + r100 мг | 1 РС |
| 20 - 40 кг | 200 мг + r100 мг | 1 РС |
| Более 40 кг | 300 мг + r100 мг | 1 РС |
| Фосампренавир | флакон 225 мл для приема внутрь суспензии 50 мг/мл | От 2 до 6 лет, ранее не получавшие АРВТ | 30 мг/кг (max 1400 мг) | 30 мг/кг/2 РС | Не рекомендуется с препаратами, содержащими зверобой продырявленный и совместно с трициклическими антидепрессантами. С осторожностью при аллергии на сульфаниламидные препараты или умеренной печеночной недостаточностью.Нежелательные явления: нарушения липидного обмена, аллергические реакции, гиперчувствительность. |
| Старше 6 лет, ранее не получавшие АРВТ | 30 мг/кг (max 1400 мг) | 2 РС |
| 18 мг/кг (max 700 мг.) + RTV3 мг/кг (max 100 мг) | 2РС + RTV/2 РС |
| Старше 6 лет, получавшие АРВТ | 18 мг/кг (max 700 мг) + RTV3 мг/кг (max 100 мг) | 2РС+ RTV/2 РС |
| таблетки 700 мг | Старше 6 лет с массой тела более 47 кг, ранее не получавшие АРВТ | 1400 мг (2 таб.) | 2 РС |
| Старше 6 лет с массой тела более 39 кг, получавшие АРВТ | 700 мг (1 таб.) + RTV 100 мг | 700 м. + RTV 100 мг/2 РС |
| Ингибиторы интегразы (ИИ) |
| Ралтегравир | Таблетки 400 мгТаблетки жевательные 25 мгТаблетки жевательные 100 мг | Жевательные таблетки: | Нет зависимости от приема пищи;Жевательные таблетки можно делить, имеют более высокую биодоступность.[<\*>](#P1964) Доза 800 мг при назначении с Рифампицином |
| 11 - 14 кг | 75 мг | 150 мг/2 РС |
| 14 - 20 кг | 100 мг | 200 мг/2 РС |
| 20 - 28 кг | 150 мг | 300 мг/2 РС |
| 28 - 40 кг | 200 мг | 400 мг/2 РС |
| Более 40 кг | 300 мг | 600 мг/2 РС |
| Таблетки 400 мг: |
| Старше 6 лет/более 25 кг | 400 мг [<\*>](#P1964) | 800 мг/2 РС |
| Долутегравир | Таблетки 50 мг | Старше 12 лет/более 40 кг | 50 мг | 50 мг/ 1 РС100 мг/ 2 РС [<\*>](#P1964) | Нет зависимости от приема пищи[<\*>](#P1964) Доза при резистентности к ИИ, при назначении с EFV, Рифампицином, FPV, TPV |
| Ингибиторы слияния (ИС) |
| Энфувиртид | Лиофилизат д/приготовления раствора для п/к инъекций 90 мг/ 1 мл | От 6 до 16 лет | 2 мг/кг (max 90 мг) | 2 РС | Порошок разводится стерильной водой для инъекций.Нежелательные явления: Реакции в местах введения, нарушения вкуса, депрессии, бессонница, нарушения концентрации внимания, периферическая невропатия, почечные камни, панкреатит, гематурия, анемия, увеличение АлАт. |
| Старше 16 лет | 90 мг (1 мл) | 2 РС |

--------------------------------

<\*> схема расчета поверхности тела ребенка.

|  |  |
| --- | --- |
| Масса тела (кг) | Поверхность тела (м2) |
| 1 - 5 | (0,05 x вес в кг) + 0,05 |
| 6 - 10 | (0,04 x вес в кг) + 0,10 |
| 11 - 20 | (0,03 x вес в кг) + 0,20 |
| 21 - 40 | (0,02 x вес в кг) + 0,40 |

Примечание:

Расчет доз препаратов у детей является ответственным этапом в проведении эффективной и безопасной терапии. Дозы препаратов рассчитываются либо на единицу поверхности тела (мг/м2), либо на единицу массы тела (мг/кг). У детей младшего возраста предпочтительным является расчет доз на единицу поверхности тела, так как при этом наиболее адекватно учитываются фармакокинетические особенности препаратов.

Коррекцию дозы антиретровирусных препаратов необходимо проводить при увеличении массы тела ребенка на 10% и более, в противном случае фармакокинетика препаратов со временем станет недостаточно эффективной, что приведет к развитию резистентных штаммов ВИЧ, и, как следствие, к неэффективности терапии.

В целях предотвращения побочных действий и развития резистентности к АРВП - нельзя снижать возрастную терапевтическую дозу.

При назначении АРВП детям необходимо учитывать особенности дачи препаратов в связи с приемами пищи, так ИП необходимо давать ребенку во время еды. Некоторые АРВП нельзя давать вместе - в одно время, некоторые принимать вместе с антацидами, туберкулостатиками, некоторые запивать соком грейпфрута. Поэтому перед назначением АРВП необходимо внимательно изучить инструкцию по его применению и строго следовать рекомендациям.

Рвота является частым побочным действиям большинства АРВП у детей особенно раннего возраста в первые дни (недели) лечения. Это не является причиной немедленного отмена лечения. Как правило, дети со временем хорошо адаптируются к приему АРВП даже с неприятными вкусовыми качествами. Если рвота возникает менее чем через 30 мин. после приема препарата, необходимо повторно дать полную разовую дозу.

Контроль соблюдения режима АРТ

Количество принятых препаратов рассчитывается по формуле:

К = (Nв - Nо) / Nд x 100%,

где Nв - количество выданного препарата (число таблеток, количество порошка или мл. раствора),

Nо - количество оставшегося препарата (число таблеток, количество порошка или мл. раствора);

Nд - количество препарата, которое ребенок должен был принять за данный промежуток времени.

При К = 95% и более, считается, что режим АРТ соблюдается хорошо. Прием менее 95% назначенных доз приводит к неудаче лечения.

При регулярном несоблюдении режима приема АРВП ставится вопрос о низкой приверженности терапии и возможной коррекции схемы АРТ.

Приложение 21

к Методическим рекомендациям об организации оказания

медицинской помощи детям из перинатального контакта

по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией,

в Иркутской области

Бланк медицинской организации Для служебного пользования

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. исх. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Отчет о диспансерном наблюдении за детьми R75 и детьми В24

 за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартал 20\_\_\_\_\_\_\_ года

|  |  |
| --- | --- |
| Дети R75 | Дети В24 |
| Количество детей R75 | Количество детей В24 | из них в стадии СПИД | АРТ | Количество умерших | Количество отказных детей |
| Всего: | в т.ч. старше 18 мес. | Всего: | в т.ч. за отчетный период | Всего: | в т.ч. за отчетный период | Всего нуждается | Всего получает | причины неполучения | Всего | в т.ч. в отчетный период | из них в стадии СПИД | Всего | из них дети, находящиеся на попечении государства |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ф.И.О., подпись лица, ответственного за составление отчета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_