

№ 311/у «Донесение о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью». Ответственность за достоверность заполнения несут главные врачи территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом. В течение 10 дней учетная форма № 311/у направляется в адрес ФКУ «РКИБ» Минздрава России. В дальнейшем форма направляется каждые 6 месяцев [6].

Место наблюдения: Центр СПИД или его филиал.

Специалист, осуществляющий ДН: врач-педиатр Центра СПИД/или филиала, при его отсутствии - врач-инфекционист Центра СПИД/или филиала.

Длительность ДН: пожизненно.

Объем ДН:

Диспансерное наблюдение детей с ВИЧ-инфекцией включает:

- клинико-лабораторное обследование при взятии под наблюдение и в декретированные сроки для оценки течения ВИЧ-инфекции;
- назначение и проведение АРТ;
- исследование эффективности и безопасности АРТ;
- выявление, лечение и профилактика вторичных и сопутствующих заболеваний;
- мероприятия по повышению приверженности ДН и АРТ.

Клинико-лабораторное и инструментальное обследование изложено в разделе 2. Диагностика заболевания или состояния, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики и Приложении Б. Алгоритмы действий врача.

Исследование эффективности и безопасности АРТ изложено в разделах 2. Диагностика заболевания или состояния, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики и 7. Дополнительная информация.

Проведение АРТ изложено в разделах: 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения; 7. Дополнительная информация, Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата; Приложение Б. Алгоритмы действий врача.

Профилактика пневмоцистной пневмонии изложена в п. 5.2 данного раздела.

Мероприятия по повышению приверженности ДН и АРТ и их оценке изложены в разделах: 2. Диагностика заболевания или состояния, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики; 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 7.

Дополнительная информация; Приложениях Г1-Г4. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях.

Плановые осмотры пациента врачом, ответственным за наблюдение ВИЧ-инфицированного ребенка, в рамках диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных детей осуществляются:

- при отсутствии АРТ: не реже 1 раза в 3 месяца;
- на фоне АРТ: через 2 и 4-8 недель после начала АРТ, затем каждые 3 месяца;
- на фоне АРТ в фазе ремиссии при достижении клинического, вирусологического и иммунологического эффектов в течение 2-х и более лет: не реже 1 раза в 6 месяцев (см. таблицу 23 и таблицу 24) [1,10,19,101,202,203].

Решение о начале проведения АРТ принимается:

- врачебной комиссией по назначению АРТ территориального центра СПИД;
- с учетом возраста ребенка, результатов клинико-лабораторного и инструментального исследования и консультирования родителей/лиц, осуществляющих уход за ребенком (см. разделы: 2. Диагностика ВИЧ-инфекции, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики; 3. Лечение, 7. Дополнительная информация);
- при письменном согласии ребенка или его родителей (см. разделы: 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения; Приложение А3. Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата).

IV группа ДУ

Контингент:

Диспансерному наблюдению в IV группе подлежат дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, серопозитивными во время беременности и родов.

После рождения ребенка у ВИЧ-серопозитивной матери в течение 10 дней в адрес территориального Центра СПИД направляется учетная форма № 309/у «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью», заполненная врачами акушерами-гинекологами в учреждениях родовспоможения. Территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИДом в течение 3 дней направляет учетную форму № 309/у в адрес ФКУ «РКИБ» Минздрава России [6].

При получении документированного подтверждения отсутствия ВИЧ-инфекции в течение 10 дней после снятия диагноза в адрес ФКУ «РКИБ» Минздрава России

направляется учетная форма № 310/у «Донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью», заполненная специалистами территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом. Данная форма также заполняется при убытии ребенка из региона или в случае его смерти (в пункте 13 указывается причина смерти ребенка).

Ответственность за достоверность заполнения несут главные врачи территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом [6] .

При получении документированного подтверждения наличия ВИЧ-инфекции – см. III группа ДУ. Диспансерное наблюдение детей с подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекция.

Место наблюдения: поликлиника по месту жительства совместно с Центром СПИД или его филиалом.

Специалист, осуществляющий ДН: врач-педиатр участковый совместно с врачом-педиатром Центра СПИД/или филиала, при его отсутствии – врачом-инфекционистом Центра СПИД/или филиала.

Длительность ДН: до исключения диагноза ВИЧ-инфекция, но не менее 6 месяцев, либо до подтверждения диагноза ВИЧ-инфекция с последующим переводом в III группу ДН для пожизненного наблюдения.

Объем ДН:

Диспансерное наблюдение детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, серопозитивными во время беременности и родов, включает:

- проведение профилактики перинатальной передачи ВИЧ у ребенка;
- клинико-лабораторное обследование в декретированные сроки, направленное на раннее выявление ВИЧ-инфекции и раннее начало АРТ либо на исключение ВИЧ-инфекции;
- профилактика пневмоцистной пневмонии у детей младше 12 месяцев;
- снятие с ДН детей с документированным отсутствием ВИЧ-инфекции либо перевод в группу III ДУ при документированном подтверждении ВИЧ-инфекции.

Проведение профилактики перинатальной передачи ВИЧ у ребенка изложено в п.5.1. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Клинико-лабораторное обследование изложено в разделах: 2. Диагностика ВИЧ-инфекции, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики и Приложение Б. Алгоритмы действий врача.

Профилактика пневмоцистной пневмонии изложена в п. 5.2 данного раздела.

При диспансерном наблюдении детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, серопозитивными во время беременности и родов, осуществляется:

- осмотр и физикальное обследование: проводится в течение 5 рабочих дней после выписки из учреждения родовспоможения, затем каждые 10 дней при перерасчете доз АРВП, затем при каждом визите с целью проведения обследования на ВИЧ-инфекцию;
- консультирование по вопросам приверженности ДН и АРТ: проводится при каждом контакте с матерью/лицом, осуществляющим уход за ребенком;
- консультирование по вопросам вскармливания: проводится в учреждении родовспоможения, в дальнейшем (при продолжающемся грудном вскармливании) – при каждом контакте с матерью, при необходимости с привлечением медицинских психологов и равных консультантов.

Решение о документированном отсутствии ВИЧ-инфекции принимается:

- врачебной комиссией по снятию с диспансерного наблюдения территориального центра СПИД;
- с учетом возраста ребенка, результатов клинико-лабораторного исследования и способа вскармливания.

Снятие с ДН:

1). Дети ВИЧ-инфицированных серопозитивных матерей, обследованные молекулярными методами в декретированные сроки, получавшие с рождения исключительно искусственное вскармливание

Снятие ребенка с ДУ осуществляется решением врачебной комиссии по совокупности данных, подтверждающих отсутствие ВИЧ-инфекции и отсутствие риска ВИЧ-инфекции [1,10,19,101,202,203]:

- возраст ребенка старше 6 месяцев;
- плюс получены минимум 2 отрицательных результата обследования на НК ВИЧ при молекулярно-биологическом исследовании крови на вирус иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1) в декретированные сроки (первый результат получен в возрасте не ранее 6 недель, второй – не ранее 4х месяцев);
- плюс получены два и больше отрицательных результата исследований на АТ/АГ ВИЧ методом ИФА/ИХЛА (исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/2, антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови) с интервалом не менее 1 месяца, выполненных в возрасте старше 6 месяцев (при этом отсутствует выраженная гипогаммаглобулинемия на момент исследования крови на антитела к ВИЧ);
- плюс отсутствуют клинические проявления, которые могут быть расценены как проявления ВИЧ-инфекции;

— плюс ребенок не прикладывался к груди ВИЧ-инфицированной женщины и исключен риск искусственной трансмиссии.

2). Дети ВИЧ-инфицированных серопозитивных матерей, не обследованные молекулярными методами, получавшие с рождения исключительно искусственное вскармливание

Снятие ребенка с ДУ осуществляется решением врачебной комиссии по совокупности данных, подтверждающих отсутствие ВИЧ-инфекции и отсутствие риска ВИЧ-инфекции [1,10,19,101,202,203]:

— возраст ребенка старше 18 месяцев;

— плюс получены два или больше отрицательных результата обследований на АТ/АГ ВИЧ методом ИФА/ИХЛА (исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/2, антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови) с интервалом не менее 1 месяца, выполненных в возрасте старше 18 месяцев (при этом отсутствует выраженная гипогаммаглобулинемия на момент исследования крови на антитела к ВИЧ);

— плюс отсутствуют клинические проявления, которые могут быть расценены как проявления ВИЧ-инфекции;

— плюс ребенок не прикладывался к груди ВИЧ-инфицированной женщины и исключен риск искусственной трансмиссии.

3) Дети ВИЧ-инфицированных серопозитивных матерей, получавшие грудное вскармливание

Снятие ребенка с ДУ осуществляется решением врачебной комиссии по совокупности данных, подтверждающих отсутствие ВИЧ-инфекции и отсутствие риска ВИЧ-инфекции [1,10,19,101,202,203]:

— ребенок не прикладывался к груди и не получал грудное молоко ВИЧ-инфицированной женщины в течение последних 9 месяцев;

— плюс у ребенка в возрасте младше 18 месяцев получены отрицательные результаты при молекулярно-биологическом исследовании крови на вирус иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1) через 4-6 недель, 3 месяца, 6 месяцев после прекращения грудного вскармливания и получены как минимум 2 отрицательных результата обследования на АТ/АГ ВИЧ (исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/2, антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови) (с интервалом не менее 1 месяца и при отсутствии выраженной гипогаммаглобулинемии), проведенные минимум через 6 месяцев после полного прекращения грудного вскармливания

или

- у ребенка в возрасте старше 18 месяцев получены отрицательные результаты обследования на АТ/АГ ВИЧ методом ИФА/ИХЛА (исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/2, антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови) через 4-6 недель, 3 месяца, 6 месяцев после прекращения грудного вскармливания (при этом отсутствует выраженная гипогаммаглобулинемия на момент исследования крови на антитела к ВИЧ);
- *плюс* отсутствуют клинические проявления, которые могут быть расценены как проявления ВИЧ-инфекции;
- *плюс* исключен риск искусственной трансмиссии.

Протокол заседания врачебной комиссии по снятию ребенка с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции с диспансерного учета должен содержать: паспортные данные матери и данные ребенка (фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, эпидемиологический номер); данные о характере проведенной ППМР; описание вида вскармливания; данные об отсутствии клинических проявлений и лабораторных отклонений, которые могут быть расценены как проявления ВИЧ-инфекции; результаты обследования на НК ВИЧ (не менее двух); результаты обследования на антитела к ВИЧ (не менее двух); результаты обследований, подтверждающих отсутствие гипогаммаглобулинемии; примечания и рекомендации; решение.

V группа ДУ

Контингенты:

Диспансерному наблюдению в V группе подлежат дети любого возраста, у матерей которых выявлена ВИЧ-инфекция.

Как правило, такая ситуация возможна при заражении матери ВИЧ-инфекцией на поздних сроках беременности или во время грудного вскармливания, что сопряжено с высоким риском инфицирования плода или ребенка.

Место наблюдения: поликлиника по месту жительства совместно с Центром СПИД или его филиалом.

Специалист, осуществляющий ДН: врач-педиатр участковый совместно с врачом-педиатром Центра СПИД/или филиала, при его отсутствии – врачом-инфекционистом Центра СПИД/или филиала.

Длительность ДН: до момента документированного исключения ВИЧ-инфекции с последующим снятием с ДУ или документированного подтверждения диагноза ВИЧ-инфекция с последующим переводом в группу III ДУ.