

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

Руководителям органов управления
и учреждений здравоохранения края
(по списку)

Красной Армии ул., д.3, г. Красноярск, 660017
Факс: (391) 211-01-36
Телефон: (391) 211-51-51, 211-48-97
E-mail: office@uz.krasmed.ru
http: www.kraszdrav.ru

04.09.2012

№ 04-07/ 14308

На №

О Порядке проведения профилактики
ВИЧ-инфекции от матери ребенку

Направляем в Ваш адрес для организации работы «Порядок проведения профилактики ВИЧ-инфекции от матери ребенку» (далее – Порядок).

Руководителям органов управления и учреждений здравоохранения необходимо:

довести настоящий Порядок до сведения врачей муниципального учреждения здравоохранения;

приказом по учреждению назначить специалиста, ответственного за ВИЧ-инфекцию, утвердить порядок проведения тестирования на ВИЧ-инфекцию и назначить специалистов, выполняющих экспресс-тестирование;

организовать оказание медицинской помощи в соответствии с данным Порядком;

осуществлять контроль исполнения данного Порядка.

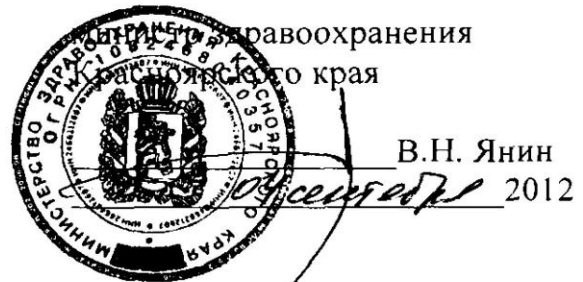
Приложение: на 21 л. в 1 экз.

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края



Б.М. Немик

УТВЕРЖДАЮ



**Порядок проведения профилактики передачи ВИЧ-инфекции
от матери ребенку**

Порядок проведения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку регулирует вопросы обеспечения перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Действие настоящего Порядка распространяется на государственные краевые и муниципальные учреждения здравоохранения, иные организации, в которых в установленном законодательством Российской Федерации порядке размещен государственный или муниципальный заказ услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, родов и после родов, а так же иным негосударственным организациям, имеющим лицензию на медицинские услуги по специальности «акушерство и гинекология» и «инфекционные болезни».

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок проведения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (далее – Порядок) разработан в соответствии Федеральным Законом Российской Федерации от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2003 года № 606 «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.05.2005 № 375 «Об утверждении стандарта профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.09.2003 № 442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями», методическими рекомендациями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6.08.2007 №5955-РХ «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку».

1.2. Порядок предназначен для использования в работе врачами акушерами-гинекологами, инфекционистами, неонатологами, педиатрами, врачами лаборантами:

родильных домов (отделений) и женских консультаций (акушерско-гинекологических кабинетов);

кабинетов инфекционных заболеваний поликлиник;

детских поликлиник (консультаций);

клинико-диагностических лабораторий, в том числе лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции.

1.3. Порядок разработан с целью снижения риска инфицирования ребенка ВИЧ-инфекцией от ВИЧ-инфицированной матери в период беременности, родов и при кормлении грудью.

С целью снижения риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку необходимо:

проводить обследование беременных женщин на ВИЧ-инфекцию в декретированные сроки;

проводить обследование мужей (половых партнеров) беременных женщин на ВИЧ-инфекцию при постановке женщины на диспансерный учет по беременности;

своевременно выявлять ВИЧ-инфекцию у беременных женщин;

проводить мероприятия по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

1.4. Настоящий Порядок включает:

Порядок обследования на ВИЧ-инфекцию беременных женщин.

Порядок диспансерного наблюдения беременных ВИЧ-инфицированных женщин.

Порядок проведения экстренной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Порядок назначения женщине в период беременности антиретровирусных препаратов в случае острой ВИЧ-инфекции.

Показания к операции кесарево сечения в плановом порядке ВИЧ-инфицированной женщине.

1.5. Специализированную медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным женщинам в период беременности, родов и после родов оказывает врач инфекционист, а в случае его отсутствия – врач другой специальности (терапевт и др.), прошедший тематическое усовершенствование по вопросам ВИЧ-инфекции.

1.6. Органами управления здравоохранения муниципальных образований, главными врачами государственных краевых и муниципальных учреждений здравоохранения, иных организаций, в которых в установленном законодательством Российской Федерации порядке размещен государственный или муниципальный заказ услуг по медицинской помощи, оказываемой женщинам в период беременности, родов и после родов, а так же иных негосударственных организаций, имеющих лицензию на медицинские услуги по специальности «акушерство и гинекология» и «инфекционные болезни» приказом по учреждению назначается специалист, ответственный за ВИЧ-инфекцию.

Ответственным за ВИЧ-инфекцию назначается врач инфекционист, а в случае его отсутствия – врач другой специальности (терапевт и др.), прошедший тематическое усовершенствование по вопросам ВИЧ-инфекции.

1.7. Врач, ответственный за ВИЧ-инфекцию, формирует заявку на антиретровирусные препараты, необходимые для лечения ВИЧ-инфекции и профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и направляет в КГБУЗ «Краевой центр по профилактике и

борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» по электронной почте: aids@krsn.ru

1.8. Контроль за наличием антиретровирусных препаратов и экспресс-тестов для диагностики ВИЧ-инфекции осуществляет заместитель руководителя учреждения здравоохранения.

2. Порядок обследования на ВИЧ-инфекцию беременных женщин

2.1. При первичном обращении женщины на прием врачом акушером-гинекологом собирается анамнез с целью выявления рисков возможного инфицирования ВИЧ-инфекцией: наличие ВИЧ-инфекции у женщины или ее мужа (полового партнера); наличие в анамнезе «рискованных» половых связей; парентеральное употребление психоактивных веществ в анамнезе или в настоящее время женщиной или ее мужем (половым партнером); планирование женщиной беременности.

2.2. При выявлении рисков возможного инфицирования ВИЧ-инфекцией врачом акушером-гинекологом проводится предварительное консультирование пациентки (дотестовое консультирование) по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и назначается обследование на ВИЧ-инфекцию. Обследование на ВИЧ-инфекцию является добровольным, поэтому пациент подписывает информированное согласие.

При назначении обследования на ВИЧ-инфекцию врачом акушером-гинекологом проводится предварительное консультирование женщины. При проведении дотестового консультирования обсуждаются вопросы по заболеванию ВИЧ-инфекцией, по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией, предполагаемые результаты тестирования.

При получении положительного результата тестирования на ВИЧ-инфекцию проводится дополнительное обследование. Женщине разъясняется, что необходимость обследования направлена на сохранение ее здоровья и снижение риска заражения ребенка ВИЧ-инфекцией.

2.3. При постановке на учет по диспансерному наблюдению по беременности в этот же день в процедурном кабинете женской консультации (акушерско-гинекологического кабинета) производится забор крови у женщины для исследования на ВИЧ-инфекцию.

2.4. Доставка крови для исследования в лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции и получение результатов исследования на ВИЧ-инфекцию беременных женщин по коду 109 осуществляется в течение 3 суток.

Осуществляется однократное обследование на ВИЧ-инфекцию половых партнеров (мужа, сожителя) беременной женщины.

Направление на исследование на ВИЧ-инфекцию оформляется разборчиво (печатными буквами), указывается Ф. И. О., адрес, дата рождения пациента и код 109 для женщины и 138 для мужа (сожителя, полового партнера) беременной женщины.

2.5. При получении отрицательного результата исследования на ВИЧ-инфекцию врачом акушером-гинекологом проводится последующее консультирование (послетестовое консультирование) женщины по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Результаты исследования на ВИЧ-инфекцию женщины и ее мужа (сожителя, полового партнера) записываются в медицинскую документацию беременной женщины (индивидуальная карта беременной, обменная карта).

2.6. При наблюдении беременной женщины в женской консультации (акушерско-гинекологическом кабинете) врачом акушером-гинекологом проводится обследование на ВИЧ-инфекцию в следующие сроки беременности:

- в день постановки на учет по поводу беременности;
- в 30 недель беременности;
- в 36 недель беременности.

2.7. Беременных женщин, употребляющих парентерально психоактивные вещества,

имеющих незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером (мужем) или партнером (мужем), употребляющим парентерально психоактивные вещества необходимо обследовать на ВИЧ-инфекцию ежемесячно до срока родов.

2.8. При получении результата обследования на ВИЧ-инфекцию беременной женщины «ВИЧ в работе» или «ИФА АТ к ВИЧ положительные» врач акушер-гинеколог разъясняет пациентке, что результат серологического исследования на ВИЧ-инфекцию может быть ложно-положительным и материал направлен на исследование в арбитражную лабораторию диагностики ВИЧ-инфекции.

При этом проводится последующее консультирование (послетестовое консультирование) беременной женщины по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и обсуждаются возможные причины получения положительного результата.

В случае положительного или сомнительного результата исследования на ВИЧ-инфекцию, полученного из арбитражной лаборатории диагностики ВИЧ (иммуноблот положительный или сомнительный), в течение 2 дней в процедурном кабинете женской консультации (акушерско-гинекологического кабинета) производится повторно забор крови у беременной женщины и материал направляется в лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции.

Доставка крови для исследования в лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции и получение результатов исследования на ВИЧ-инфекцию беременных женщин по коду 109 осуществляется в течение 3 суток.

2.9. При подтверждении положительного результата на ВИЧ-инфекцию, полученного после повторного забора крови у беременной женщины, врач акушер-гинеколог женской консультации (акушерско-гинекологического кабинета) проводит последующее консультирование (послетестовое консультирование) пациентки по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и незамедлительно направляет женщину на консультацию к врачу, ответственному за ВИЧ инфекцию (инфекционисту):

жители края – в учреждение здравоохранения по месту жительства;

жители г. Красноярска – в КГБУЗ «Краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

2.10. В случае отрицательного результата исследования на ВИЧ-инфекцию, полученного при повторном исследовании из арбитражной лаборатории диагностики ВИЧ (иммуноблот отрицательный), беременная женщина обследуется на ВИЧ-инфекцию в женской консультации (акушерско-гинекологическом кабинете) ежемесячно до срока родов.

3. Порядок диспансерного наблюдения беременных ВИЧ-инфицированных женщин.

3.1. При выявлении беременности у ВИЧ-инфицированной женщины врачом, ответственным за ВИЧ-инфекцию (инфекционистом) в тот же день пациентке оформляется направление на консультацию к врачу акушеру-гинекологу и передаются сведения о пациентке в соответствии со ст.4 п.4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в женскую консультацию (акушерско-гинекологический кабинет) по месту жительства.

В случае выявления ВИЧ-инфекции у беременной женщины врачом акушером-гинекологом женской консультации (акушерско-гинекологического кабинета) в тот же день оформляется направление на консультацию к врачу, ответственному за ВИЧ-инфекцию (инфекционисту), и передаются сведения о пациентке в соответствии со ст.4 п.4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

жители края – в поликлинику по месту жительства;

жители г. Красноярска – в КГБУЗ «Краевой центр по профилактике и борьбе со

СПИД и инфекционными заболеваниями».

3.2. Беременные женщины, с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция наблюдаются врачом акушером-гинекологом в женской консультации (акушерско-гинекологическом кабинете) по месту жительства в соответствии с «Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи в Красноярском крае», утвержденным Министерством здравоохранения края 27.12.2011 года.

3.3. В целях снижения риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, для своевременного принятия решения о начале профилактического лечения антиретровирусными препаратами и определения тактики родоразрешения у ВИЧ-инфицированной беременной женщины врач, ответственный за ВИЧ-инфекцию (инфекционист), определяет клиническую стадию ВИЧ-инфекции.

Для установления клинической стадии ВИЧ-инфекции врачом, ответственным за ВИЧ-инфекцию (инфекционистом), проводится сбор анамнеза, осмотр, дополнительное обследование пациентки: развернутый анализ крови, биохимический анализ крови (определение глюкозы, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, общего белка, креатинина), анализ крови на вирусную нагрузку РНК ВИЧ и иммунный статус (СД-4 клетки), общий анализ мочи.

3.4. Ведение ВИЧ-инфицированной женщины, не получающей антиретровирусную терапию, врачом, ответственным за ВИЧ-инфекцию (инфекционистом) с учетом срока беременности.

3.4.1. Ранние сроки беременности (до 12 недель).

Первый визит к врачу, ответственному за ВИЧ-инфекцию (инфекционисту), в ранние сроки беременности (до 12 недель).

Осуществляется обследование в течение 2 недель (сбор анамнеза, осмотр, развернутый анализ крови, биохимический анализ крови (определение глюкозы, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, общего белка, креатинина), анализ крови на вирусную нагрузку РНК ВИЧ и иммунный статус (СД-4 клетки), общий анализ мочи).

При втором визите врач, ответственный за ВИЧ-инфекцию (инфекционист), проводит оценку результатов исследования.

При получении результата вирусной нагрузки РНК ВИЧ более 100000 копий/мл назначаются антиретровирусные препараты незамедлительно вне зависимости от срока беременности:

При получении результата вирусной нагрузки РНК ВИЧ менее 100000 копий/мл назначаются антиретровирусные препараты с 14 недель беременности.

С 14 до 19 недель беременности после назначения антиретровирусных препаратов ВИЧ-инфицированной беременной женщине через 2 недели врачом, ответственным за ВИЧ-инфекцию (инфекционистом), осуществляется контроль за приемом препаратов и проводится повторное исследование: развернутый анализ крови, биохимический анализ крови (определение глюкозы, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, общего белка, креатинина), для выявления нежелательных явлений (анемии, диареи, рвоты после приема препаратов, болей в животе, появление сыпи, повышение температуры тела, повышение трансаминаз более трех норм).

Врач, ответственный за ВИЧ-инфекцию (инфекционист), выписывает антиретровирусные препараты беременной ВИЧ-инфицированной женщине ежемесячно до срока родов и назначает пациентке лабораторные исследования:

ежемесячно до срока родов – развернутый анализ крови, биохимический анализ крови (определение глюкозы, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, общего белка, креатинина),

через 6 недель терапии и в 36 недель беременности – повторное исследование крови на вирусную нагрузку РНК ВИЧ. По результатам исследования в 36 недель беременности врачу акушеру-гинекологу даются рекомендации о методе родоразрешения: при вирусной нагрузке РНК ВИЧ более 1000 копий/мл показано родоразрешение путем операции кесарево сечение; при вирусной нагрузке РНК ВИЧ менее 1000 копий/мл – возможно родоразрешение

естественным путем;

1 раз в 3 месяца – исследование крови на иммунный статус (СД-4 клетки).

Врач акушер-гинеколог осуществляет контроль за приемом антиретровирусных препаратов, назначенных ВИЧ-инфицированной женщине и ежемесячно до срока родов направляет пациентку на консультацию к врачу, ответственному за ВИЧ-инфекцию (инфекционисту).

При наличии нежелательных явлений (анемии, диареи, рвоты после приема препаратов, болей в животе, появление сыпи, повышение температуры тела, повышение трансаминаз более трех норм) на получение антиретровирусных препаратов беременная женщина незамедлительно направляется на консультацию к врачу, ответственному за ВИЧ-инфекцию (инфекционисту).

Рекомендуемые сроки госпитализации для родоразрешения в 38-39 недель беременности.

3.4.2. Срок беременности от 20 до 30 недель.

Первый визит к врачу, ответственному за ВИЧ-инфекцию (инфекционисту), от 20 до 30 недель беременности ВИЧ-инфицированной женщины.

Врачом, ответственным за ВИЧ-инфекцию (инфекционистом), проводится сбор анамнеза, осмотр, дополнительное исследование пациентки: развернутый анализ крови, биохимический анализ крови (определение глюкозы, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, общего белка, креатинина), анализ крови на вирусную нагрузку ВИЧ и иммунный статус (СД-4 клетки), общий анализ мочи.

Антиретровирусные препараты назначаются в день осмотра до получения результатов обследования.

После назначения антиретровирусных препаратов через 2 недели врачом, ответственным за ВИЧ-инфекцию (инфекционистом), осуществляется контроль за приемом препаратов и проводится повторное исследование: развернутый анализ крови, биохимический анализ крови (определение глюкозы, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, общего белка, креатинина), для выявления нежелательных явлений (анемии, диареи, рвоты после приема препаратов, болей в животе, появление сыпи, повышение температуры тела, повышение трансаминаз более трех норм).

Врач, ответственный за ВИЧ-инфекцию (инфекционист), выписывает антиретровирусные препараты беременной ВИЧ-инфицированной женщине ежемесячно до срока родов и назначает лабораторные исследования:

ежемесячно до срока родов – развернутый анализ крови, биохимический анализ крови (определение глюкозы, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, общего белка, креатинина);

через 6 недель терапии и в 36 недель беременности – повторное исследование крови на вирусную нагрузку РНК ВИЧ. По результатам исследования в 36 недель беременности врачу акушеру-гинекологу даются рекомендации о методе родоразрешения: при вирусной нагрузке РНК ВИЧ более 1000 копий/мл показано родоразрешение путем операции кесарево сечение; при вирусной нагрузке РНК ВИЧ менее 1000 копий/мл – возможно родоразрешение естественным путем;

1 раз в 3 месяца – исследование крови на иммунный статус (СД-4 клетки).

Врач акушер-гинеколог осуществляет контроль за приемом антиретровирусных препаратов, назначенных ВИЧ-инфицированной женщине и ежемесячно до срока родов направляет пациентку на консультацию к врачу, ответственному за ВИЧ-инфекцию (инфекционисту).

При наличии нежелательных явлений (анемии, диареи, рвоты после приема препаратов, болей в животе, появление сыпи, повышение температуры тела, повышение трансаминаз более трех норм) на получение антиретровирусных препаратов беременная женщина незамедлительно направляется на консультацию к врачу, ответственному за ВИЧ-инфекцию (инфекционисту).

Рекомендуемые сроки госпитализации для родоразрешения в 38-39 недель

беременности.

3.4.3. Срок беременности от 31 недели до срока родов.

В случае выявления врачом акушером-гинекологом ВИЧ-инфекции у женщины от 31 недели беременности до срока родов пациентка незамедлительно направляется к врачу, ответственному за ВИЧ-инфекцию (инфекционисту), с целью назначения антиретровирусных препаратов в день осмотра.

Врачом, ответственным за ВИЧ-инфекцию (инфекционистом) проводится сбор анамнеза, осмотр, дополнительное исследование пациентки: развернутый анализ крови, биохимический анализ крови (определение глюкозы, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, общего белка, креатинина), анализ крови на вирусную нагрузку ВИЧ и иммунный статус (СД-4 клетки), общий анализ мочи.

Антиретровирусные препараты назначаются в день осмотра до получения результатов обследования.

После назначения антиретровирусных препаратов через 2 недели врачом, ответственным за ВИЧ-инфекцию (инфекционистом), осуществляется контроль за приемом препаратов и проводится повторное исследование: развернутый анализ крови, биохимический анализ крови (определение глюкозы, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, общего белка, креатинина), для выявления нежелательных явлений (анемии, диареи, рвоты после приема препаратов, болей в животе, появление сыпи, повышение температуры тела, повышение трансаминаз более трех норм).

Врач, ответственный за ВИЧ-инфекцию (инфекционист), выписывает антиретровирусные препараты беременной ВИЧ-инфицированной женщине ежемесячно до срока родов и назначает лабораторные исследования:

ежемесячно до срока родов – развернутый анализ крови, биохимический анализ крови (определение глюкозы, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, общего белка, креатинина);
через 6 недель терапии (не позднее 36 недель беременности) – повторное исследование крови на вирусную нагрузку РНК ВИЧ.

Врач акушер-гинеколог осуществляет контроль за приемом антиретровирусных препаратов, назначенных ВИЧ-инфицированной женщине и ежемесячно до срока родов направляет пациентку на консультацию к врачу, ответственному за ВИЧ-инфекцию (инфекционисту).

При наличии нежелательных явлений (анемии, диареи, рвоты после приема препаратов, болей в животе, появление сыпи, повышение температуры тела, повышение трансаминаз более трех норм) на получение антиретровирусных препаратов беременная женщина незамедлительно направляется на консультацию к врачу, ответственному за ВИЧ-инфекцию (инфекционисту).

Рекомендуемые сроки госпитализации для родоразрешения в 38-39 недель беременности.

Врачу акушеру-гинекологу даются рекомендации о родоразрешении женщины путем операции кесарево сечение независимо от показателя на вирусную нагрузку РНК ВИЧ, т.к. поздно начатое лечение антиретровирусными препаратами не гарантирует снижение вирусной нагрузки менее 1000 копий/мл.

3.5. После пересечения пуповины ребенка прием антиретровирусных препаратов женщиной прекращается, если она получала их с целью профилактики передачи ВИЧ-инфекции.

3.6. Врач, ответственный за ВИЧ-инфекцию (инфекционист), при наличии нежелательных явлений (анемии, диареи, рвоты после приема препаратов, болей в животе, появление сыпи, повышение температуры тела, повышение трансаминаз более трех норм) на получение антиретровирусных препаратов у беременной женщины с целью решения вопроса о смене схемы лечения (профилактики) ВИЧ-инфекции осуществляет консультации с инфекционистом КГБУЗ «Краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

3.7. Ведение ВИЧ-инфицированной женщины, находящейся на антиретровирусной терапии, врачом, ответственным за ВИЧ-инфекцию (инфекционистом) с учетом срока беременности и клинической стадии заболевания.

3.7.1. Врачом, ответственным за ВИЧ-инфекцию (инфекционистом), при наблюдении ВИЧ-инфицированной женщины репродуктивного возраста, получающей антиретровирусную терапию, ежемесячно уточняются вопросы планирования беременности.

3.7.2. При условии планирования беременности ВИЧ-инфицированной женщиной врач, ответственный за ВИЧ-инфекцию (инфекционист), проводит осмотр пациентки, дополнительное обследование: развернутый анализ крови, биохимический анализ крови, анализ мочи, вирусную нагрузку ВИЧ, иммунный статус (CD-4 клетки), маркеры вирусных гепатитов, оценивает риски при беременности и прогноз по клиническому течению ВИЧ-инфекции, эффективность, безопасность и фармакокинетику получаемых антиретровирусных препаратов.

В случае планирования беременности и получения антиретровирусных препаратов (диданозин, ставудин, эфавиренз), пациентке необходимо назначить схему лечения лекарственными средствами, рекомендуемыми для приема во время беременности в соответствии с приложением № 3 настоящего Порядка.

В тот же день врачом, ответственным за ВИЧ-инфекцию (инфекционистом), оформляется направление на консультацию к врачу акушеру-гинекологу и передаются сведения о пациентке в соответствии со ст.4 п.4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в женскую консультацию (акушерско-гинекологический кабинет) по месту жительства.

3.7.3. Врач акушер-гинеколог проводит консультирование ВИЧ-инфицированной женщины, определяет акушерские риски и противопоказания для вынашивания беременности, дает рекомендации пациентке о необходимости диспансерного наблюдения по беременности с ранних сроков (до 12 недель) в женской консультации (акушерско-гинекологическом кабинете) по месту жительства.

В случае наступления беременности врач акушер-гинеколог осуществляет диспансерное наблюдение по беременности и передает сведения о пациентке в соответствии со ст.4 п.4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» врачу, ответственному за ВИЧ-инфекцию (инфекционисту):

жители края – в поликлинику по месту жительства;

жители г. Красноярска – в КГБУЗ «Краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

3.7.4. Первый визит беременной ВИЧ-инфицированной женщины находящейся на антиретровирусной терапии к врачу, ответственному за ВИЧ-инфекцию (инфекционисту), при выявлении беременности в сроки 5-6 недель беременности:

В случае ВИЧ-инфекции в стадии клинической и лабораторной ремиссии (вирусная нагрузка РНК ВИЧ ниже уровня определения, иммунологический статус CD4 более 350 кл/мкл) антиретровирусную терапию до конца I триместра беременности можно отменить.

Решение об отмене принимается в индивидуальном порядке, с учетом мнения беременной женщины, которой разъясняется, что прерывание лечения антиретровирусными препаратами приводит к повышению вирусной нагрузки РНК ВИЧ и снижению уровня CD4 клеток, ухудшает прогноз заболевания и увеличивает риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку.

В случае эффективности и безопасности проводимой антиретровирусной терапии продолжают получать схему с 12 недель беременности.

Наблюдение врачом акушером-гинекологом в женской консультации (акушерско-гинекологическом кабинете) по месту жительства осуществляется в соответствии с «Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи в Красноярском крае», утвержденным Министерством здравоохранения края 27.12.2011 года.

Врач, ответственный за ВИЧ-инфекцию (инфекционист), выписывает антиретровирусные препараты беременной ВИЧ-инфицированной женщине ежемесячно до срока родов и назначает пациентке лабораторные исследования:

ежемесячно до срока родов – развернутый анализ крови, биохимический анализ крови (определение глюкозы, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, общего белка, креатинина), общий анализ мочи;

в 36 недель беременности – повторное исследование крови на вирусную нагрузку РНК ВИЧ. По результатам исследования в 36 недель беременности врачу акушеру-гинекологу даются рекомендации о методе родоразрешения: при вирусной нагрузке РНК ВИЧ более 1000 копий/мл показано родоразрешение путем операции кесарева сечения; при вирусной нагрузке РНК ВИЧ менее 1000 копий/мл – возможно родоразрешение естественным путем.

3.7.5. В случае ВИЧ-инфекции в стадии клинических проявлений (стадия 2 а,б,в; 4 а,б,в) антиретровирусная терапия ВИЧ-инфицированной беременной женщине проводится независимо от срока гестации, вирусной нагрузки РНК ВИЧ и иммунологического статуса CD4 клеток препаратами, рекомендуемыми для приема во время беременности, в соответствии с приложением №3 настоящего Порядка.

Прием антиретровирусных препаратов продолжается в течение беременности и родов.

После родов вопрос о продолжении схемы приема антиретровирусных препаратов ВИЧ-инфицированной женщиной решается врачом, ответственным за ВИЧ-инфекцию (инфекционистом).

ВИЧ-инфицированной женщине, нуждающейся в лечении ВИЧ-инфекции, продолжается прием антиретровирусных препаратов по ранее назначенной схеме, кроме калетры.

Доза калетры, увеличенная в III триместре беременности (по 3 таблетки 2 раза в сутки) после родов снижается до терапевтической дозы (2 таблетки 2 раза в сутки).

3.8. Медикаментозная профилактика ВИЧ-инфекции в родах проводится:

3.8.1. Вводить внутривенно капельно раствор зидовудина (из расчета 2 мг/ кг в течение первого часа, затем 1 мг/кг/час до пересечения пуповины) за 3 часа до планового кесарева сечения или незамедлительно при развившейся родовой деятельности, прекратить введение данного препарата после пересечения пуповины.

Правила приготовления раствора зидовудина (ретровира) для внутривенного введения (расчет дозы зидовудина произведен для введения женщине с массой 70 кг):

К 100мл 5% раствора глюкозы добавляется 14мл раствора зидовудина, для внутривенного введения. Приготовленный раствор вводится внутривенно капельно роженице с массой 70 кг в течение первого часа родов.

Со второго часа родов доза зидовудина уменьшается в два раза (7мл раствора зидовудина растворяется в 100мл 5% раствора глюкозы на каждый час введения до пересечения пуповины).

При отсутствии раствора зидовудина назначают его 300 мг в таблетках перорально с началом родовой деятельности, затем по 300 мг каждые 3 часа в течение всего периода родов.

Вместо зидовудина возможно использование никавира (фосфазид) перорально 600 мг с началом родовой деятельности, затем по 400 мг каждые 4 часа до окончания родов.

3.8.2. При поступлении беременной ВИЧ-инфицированной женщины в родильный дом (отделение) во втором периоде родов назначается невирапин 200 мг в таблетках или в суспензии 20мл однократно (по возможности не позднее, чем за 2-3 часа до родоразрешения).

3.8.3. Врач педиатр (неонатолог) назначает ребенку через 8-12 час после рождения зидовудин внутрь в сиропе из расчета 2 мг/кг (разовая доза) 4 раза в сутки или 4 мг/кг

(разовая доза) 2 раза в сутки в течение 6 недель.

4. Порядок проведения экстренной профилактики передачи ВИЧ-инфекции матери и ребенку.

4.1. При поступлении в родильный дом (отделение) беременной женщины на родоразрешение с неизвестным ВИЧ-статусом в приемном отделении производится экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию по методике согласно приложению № 1 настоящего Порядка.

К беременным женщинам с неизвестным ВИЧ-статусом относятся пациенты:

отсутствует обменная карта;

отсутствуют результаты исследований на ВИЧ-инфекцию в обменной карте;

отсутствуют результаты исследований на ВИЧ-инфекцию в 36 недель беременности.

Результаты выполненного экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию записываются в историю родов и «журнал выполненных исследований».

Беременной женщине с неизвестным ВИЧ-статусом одновременно с экспресс-тестированием на ВИЧ-инфекцию осуществляется забор крови. Материал направляется в лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции для исследования классическим иммуноферментным методом (ИФА-метод).

Доставка крови для исследования в лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции и получение результатов исследования на ВИЧ-инфекцию беременных женщин по коду 109 осуществляется в течение 3 суток.

4.2. При получении положительного результата на ВИЧ-инфекцию, полученного экспресс-методом, проводится экстренная профилактика в родильном доме (отделении).

4.3. При получении отрицательного результата на ВИЧ-инфекцию экспресс-методом экстренная профилактика проводится при наличии эпидемиологических показаний:

беременным женщинам, употребляющим парентерально психоактивные вещества;

беременным женщинам, имеющим половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером (мужем);

беременным женщинам, имеющим половые контакты с партнером (мужем), употребляющим парентерально психоактивные вещества в последние 3 месяца.

Для проведения профилактических мероприятий беременной женщине (родильнице) и ее ребенку необходимо получить подписанное информированное согласие согласно приложению № 2 настоящего Порядка.

4.4. Немедикаментозные меры профилактики ВИЧ-инфекции:

родоразрешение путем операции кесарево сечение, в т.ч. при поступлении беременной женщины без признаков родовой деятельности в сроки 38-39 недель;

щадящее ведение родов, исключая инвазивные и травматичные для матери и плода процедуры, по возможности сокращение безводного периода до 6 часов (при отсутствии условий для проведения абдоминального родоразрешения и/или наличия отказа женщины от родоразрешения оперативным путем).

искусственное вскармливание ребенка с рождения (не прикладывать новорожденного к материнской груди).

4.5. Медикаментозная профилактика ВИЧ-инфекции (экстренная схема) проводится:

4.5.1. Вводить внутривенно капельно раствор зидовудина (из расчета 2 мг/ кг в течение первого часа, затем 1 мг/кг/час до пересечения пуповины) за 3 часа до планового кесарева сечения или незамедлительно при развившейся родовой деятельности, прекратить введение данного препарата после пересечения пуповины.

Правила приготовления раствора зидовудина (ретровира) для внутривенного введения (расчет дозы зидовудина произведен для введения женщине с массой 70 кг):

К 100мл 5% раствора глюкозы добавляется 14мл раствора зидовудина, для внутривенного введения. Приготовленный раствор вводится внутривенно капельно

роженнице с массой 70 кг в течение первого часа родов.

Со второго часа родов доза зидовудина уменьшается в два раза (7мл раствора зидовудина растворяется в 100мл 5% раствора глюкозы на каждый час введения до пересечения пуповины).

При отсутствии раствора зидовудина назначают его 300 мг в таблетках перорально с началом родовой деятельности, затем по 300 мг каждые 3 часа в течение всего периода родов.

Вместо зидовудина возможно использование никавира (фосфазад) перорально 600 мг с началом родовой деятельности, затем по 400 мг каждые 4 часа до окончания родов.

4.5.2. Одновременно вводится неврирапин 200 мг в таблетках однократно (по возможности не позднее, чем за 2-3 часа до родоразрешения).

С первого дня после родов на 7 дней женщине назначается зидовудин 300 мг в таблетках + ламивудин по 150 мг в таблетках каждые 12 часов перорально.

При наличии анемии у женщины (гемоглобин менее 75мг/л) зидовудин заменяется никавиром (фосфазад).

4.6. Проведение химиопрофилактики в родах путем назначения одной дозы неврирапина допускается лишь в крайних случаях при отсутствии других препаратов.

4.7. Выписка родильниц с неизвестным ВИЧ-статусом осуществляется после получения результатов исследования на ВИЧ-инфекцию из лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции.

4.8. При получении отрицательных результатов на ВИЧ-инфекцию из лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции и при отсутствии эпидемиологических показаний профилактическое лечение антиретровирусными препаратами прекращается.

При наличии эпидемиологических показаний при выписке в обменной карте женщине рекомендуется через 3 месяца пройти повторное тестирование на ВИЧ-инфекцию по месту жительства.

4.9. При получении положительного результата на ВИЧ-инфекцию из лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции после родов врачом акушером-гинекологом родильного дома (отделения) назначается консультация врача, ответственного за ВИЧ-инфекцию (инфекциониста).

Врач, ответственный за ВИЧ-инфекцию (инфекционист) незамедлительно назначает забор крови на вирусную нагрузку РНК ВИЧ и иммунный статус (СД-4 клетки) для решения вопроса о продолжении антиретровирусной терапии.

4.10. Врач педиатр (неонатолог) назначает ребенку через 8-12 час после рождения зидовудин внутрь в сиропе из расчета 2 мг/кг (разовая доза) 4 раза в сутки или 4 мг/кг (разовая доза) 2 раза в сутки в течение 6 недель.

В случае отсутствия у матери профилактики ВИЧ-инфекции антиретровирусными препаратами ребенку одновременно с зидовудином назначается:

неврирапин внутрь в сиропе из расчета 2 мг/кг веса (разовая доза) 1 раз в сутки в течение 3 дней;

первая доза неврирапина дается в первые часы после рождения, не позднее 48 часов жизни ребенка;

использование одного препарата допускается только при отсутствии другого препарата.

В случаях позднего выявления ВИЧ-инфекции у матери или роды произошли вне лечебного учреждения профилактика ребенку проводится:

если возраст ребенка не превышает трех суток (72 часа);

с момента последнего прикладывания к груди прошло менее трех суток (72 часа);

препараты зидовудин + неврирапин назначаются незамедлительно по той же схеме.

Проведение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку по истечении 72 часов с момента прекращения контакта считается малоэффективным.

4.11. После родов врач акушер-гинеколог родильного дома (отделения) в течении 10 дней направляет «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью» (учетная форма №309/у в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.09.2003 № 442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями») в КГБУЗ «Краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

5. Порядок назначения женщине в период беременности антиретровирусных препаратов в случае острой ВИЧ-инфекции

5.1. Заражение ВИЧ-инфекцией во время беременности приводит к развитию острой стадии заболевания и значительному повышению риска передачи ВИЧ-инфекции ребенку.

Заражение острой ВИЧ-инфекцией во время беременности наиболее вероятно среди пациентов, имеющих эпидемиологические показания к проведению дополнительного исследования на ВИЧ-инфекцию:

беременные женщины, употребляющие парентерально психоактивные вещества;

беременные женщины, имеющие половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером (мужем);

беременные женщины, имеющих половые контакты с партнером (мужем), употребляющим парентерально психоактивные вещества в последние 3 месяца.

5.2. В случае выявления и сохранения во время беременности эпидемиологических показаний врачом акушером-гинекологом женской консультации (акушерско-гинекологического кабинета) в тот же день оформляется направление пациентки на консультацию к врачу, ответственному за ВИЧ-инфекцию (инфекционисту), и передаются сведения о пациентке в соответствии со ст.4 п.4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

жители края – в поликлинику по месту жительства;

жители г. Красноярска – в КГБУЗ «Краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

5.3. Врач, ответственный за ВИЧ-инфекцию (инфекционист), ежемесячно до срока родов проводит исследование беременной женщине на антитела к ВИЧ-инфекции и дополнительные исследования (по показаниям) на ВИЧ-р24Ag и/или молекулярно-генетические исследования на вирусную нагрузку РНК ВИЧ.

5.4. В случае положительных результатов на ВИЧ-инфекцию врач, ответственный за ВИЧ-инфекцию (инфекционист), назначает беременной женщине антиретровирусные препараты независимо от срока гестации в течение всей беременности до срока родов по схеме:

зидовудин 300 мг + ламивудин 150 мг + калетра (лопинавир/ритонавир) 400/100 мг 2 раза в сутки.

В третьем триместре беременности в данной схеме доза калеры (лопинавир/ритонавир) увеличивается до 600/150 мг 2 раза в сутки до срока родов.

6. Показания к операции планового кесарева сечения ВИЧ-инфицированной женщины.

Родоразрешение ВИЧ-инфицированной женщины путем операции кесарево сечение в плановом порядке осуществляется в 38-39 недель беременности при наличии следующих показаний:

при вирусной нагрузке РНК ВИЧ в 36 недель беременности более 1000 копий/мл;

при неизвестной вирусной нагрузке РНК ВИЧ перед родами;

при отсутствии проведения антиретровирусной терапии во время беременности;
при невозможности применения антиретровирусных препаратов в родах.

Немик Борис Маркович
Слепнева Галина Зиновьевна
Хоменко Наталья Владимировна
Двоеконко Альбина Анатольевна

Приложение № 1
к Порядку проведения профилактики передачи
ВИЧ-инфекции от матери ребенку

**Порядок организации экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию в родильных
домах (отделениях)**

Организация экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию беременных женщин, поступающих в родильные дома (отделения) на родоразрешение с неизвестным ВИЧ-статусом или имеющих эпидемиологические показания с использованием быстрых простых тестов позволяет с высокой степенью вероятности выявить ВИЧ-инфекцию у женщины, провести профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и снизить риск заражения ребенка ВИЧ-инфекцией.

1. Руководителем учреждения здравоохранения приказом по учреждению определяется порядок проведения тестирования на ВИЧ-инфекцию и назначаются специалисты, выполняющие экспресс-тестирование.

Тестирование на ВИЧ-инфекцию выполняется медицинским сотрудником (медицинским лабораторным техником, медицинской сестрой или акушеркой), обученным данной технологией.

2. При поступлении беременной женщины в родильный дом (отделение) на родоразрешение с неизвестным ВИЧ статусом или имеющей эпидемиологические показания, в приемном отделении незамедлительно проводится экспресс-тестирование пациентки на ВИЧ-инфекцию.

Приемное отделение необходимо обеспечить неснижаемым запасом экспресс тест-систем для диагностики ВИЧ-инфекции.

3. Осуществляется забор 3-5 мл крови в чистую сухую пробирку для экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию.

4. Методика исследования выполняется строго в соответствии с инструкцией, прилагаемой к тест-системе.

5. Медицинский сотрудник проводит оценку результата выполненного исследования в соответствии со временем, указанным в инструкции к тест-системе.

6. Окончательный результат исследования на ВИЧ-инфекцию оценивается врачом акушером-гинекологом, фиксируется в медицинской документации (истории родов) и заверяется его личной подписью.

7. Результат тестирования на ВИЧ-инфекцию регистрируется в Журнале учета экспресс-диагностики ВИЧ-инфекции.

8. Необходимо обеспечить сохранность использованной тест-полоски до получения результата исследования на ВИЧ-инфекцию классическим иммуноферментным методом (ИФА-метод).

9. В лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции и/или КГБУЗ «Краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» доставляется не менее 5 мл крови/сыворотки пациентки с указанием в направлении «Cito».

10. Выписка родильниц с неизвестным ВИЧ-статусом осуществляется после получения результатов исследования на ВИЧ-инфекцию из лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции.

11. Подготовка медицинского персонала родильного дома (отделения) по выполнению экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию осуществляется на рабочем месте в лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции и/или клинико-диагностической лаборатории учреждения с ежеквартальным принятием зачета.

12. Данные о подготовке и переподготовке медицинских работников регистрируются в «Журнале подготовке медицинских работников экспресс-тестированию на ВИЧ-инфекцию».

13. Внеочередная подготовка сотрудников осуществляется при появлении в учреждении экспресс-тестов на ВИЧ-инфекцию других производителей.

Пример постановки теста с цельной кровью

1 Отделите по перфорации тест-полоску



Отрывать по перфорации тест-полоски следует с правой стороны карты, начиная сверху, с тем, чтобы на карте сохранялся номер серии, напечатанный на левой стороне карты

2 Удалите защитную фольгу



3 Нанесите тестируемый сыворотки/плазмы крови



Нанесите 50 мкл образца цельной крови, полученной из пальца или из вены, с помощью микропипетки или покрытого ЭДТА капилляра на стартовую зону тест-полоски (помечена стрелками)

Подождите 1 минуту

4 Добавьте буфер



Нанесите из капельницы, располагаемой строго вертикально, 1 каплю буфера на стартовую зону тест-полоски

Подождите 15 минут

5 Прочтите результат



Недействительные (отсутствует контрольная полоса)



Приложение № 2
к Порядку проведения профилактики передачи
ВИЧ-инфекции от матери ребенку

**Информированное согласие
на проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции
от матери ребенку во время беременности,
родов и новорожденному**

Я, _____
(Фамилия, имя, отчество)

_____ года рождения, настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на прием лекарственных препаратов, направленных на предотвращение заражения моего будущего ребенка вирусом иммунодефицита человека.

Я подтверждаю, что мне разъяснено, почему проведение данной профилактики необходимо, разъяснено действие назначаемых мне и моему будущему ребенку препаратов, что я получила информационный листок для больного и ознакомилась с ним.

Я проинформирована, что:

- по состоянию моего здоровья лечение по поводу ВИЧ-инфекции мне в настоящее время не нужно, и назначаемые мне препараты необходимы исключительно для предотвращения заражения моего будущего ребенка вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) во время беременности и родов;

- назначенные мне препараты должны подавлять размножение вируса в моем организме и предотвратить их проникновение в организм моего будущего ребенка;

- чем лучше я буду соблюдать режим приема препаратов, тем меньше вероятность, что мой будущий ребенок будет заражен;

- тем не менее, даже при абсолютном соблюдении мною всех правил приема препаратов полной гарантии предотвращения заражения моего будущего ребенка нет. Риск, что он родится зараженным, составляет около 8%. Однако, если назначенная мне химиопрофилактика не будет проводиться или будет проводиться мною с нарушениями, этот риск возрастает до 30%;

- все назначаемые мне и моему будущему ребенку лекарственные препараты разрешены к применению в России;

- как и любое лекарственное средство, назначенные мне и моему будущему ребенку препараты могут вызывать некоторые побочные реакции, о возможном появлении которых я информирована;

- если вследствие проведения химиопрофилактики возникнет угроза моему здоровью, я буду проинформирована об этом для принятия мною решения о целесообразности дальнейшего ее проведения;

- если вследствие проведения химиопрофилактики возникнет угроза моей жизни или жизни моего будущего ребенка, химиопрофилактика может быть прекращена по решению лечащего врача. В этом случае мне должны быть разъяснены причины этого решения;

- назначенная мне химиопрофилактика может в любой момент быть прекращена по моему желанию;

- после родов я не должна прикладывать моего ребенка к груди и/или кормить его моим грудным молоком, так как это повысит риск его заражения.

Я обязуюсь:

- Проходить медицинское обследование для контроля за действием назначенных мне препаратов по установленному графику, заполнять предусмотренные для этого анкеты, сдавать на анализы кровь.

- Принимать назначенные мне лекарственные препараты строго в соответствии с предписанием лечащего врача.

- Сообщать лечащему врачу о всех нарушениях в приеме назначенных мне препаратов или прекращении их приема по каким-либо причинам.

- Сообщать лечащему врачу о всех изменениях в состоянии моего здоровья и делать это незамедлительно (в течение суток), если я считаю, что эти изменения связаны с приемом назначенных мне препаратов.

- Не принимать, не посоветовавшись с лечащим врачом, назначившим мне химиопрофилактику, какие-либо другие лекарственные препараты (даже если они назначаются другим врачом). Если же прием этих лекарств неизбежен (например, в неотложных или экстренных случаях), обязательно сообщать об этом лечащему врачу.

Подпись пациентки: _____ Дата _____

Врач _____ Дата _____
(ФИО, разборчиво) подпись

Приложение № 3
к Порядку проведения профилактики передачи
ВИЧ-инфекции от матери ребенку

**Выбор антиретровирусных препаратов у беременных
ВИЧ-инфицированных женщин**

Характеристика Препараты Дозировки		
Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы		
Предпочтительные	Зидовудин	300 мг х 2 раза в сутки
	Ламивудин	150 мг х 2 раза в сутки или 300 мг х 1 раз в сутки
Альтернативные*	Фосфазид	400 мг х 2 раза в сутки
	Абакавир	300 мг х 2 раза в сутки
	Ставудин	< 60 кг- 30 мг х 2 раза в сутки; > 60кг - 40 мг х 2 раза в сутки
	Диданозин	< 60 кг- 250 мг х 1 раз в сутки; > 60 кг- 400 мг х 1 раз в сутки
В особых случаях	Тенофовир	300 мг х 1раз в сутки
Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы		
Предпочтительные	Невирапин	200 мг х 1раз в сутки- 14 дней, далее 200 мг х 2 раза в сутки
Недостаточно данных	Этравирин	
Не рекомендуется	Эфавиренз	600 мг х 1 раз в сутки
Ингибиторы протеазы		
Предпочтительные	Лопинавир/ ритонавир (калетра)	400/100 мг таб. х 2 раза в сутки, в 3-ем триместре 600/150мг таб. х 2раза в сутки капсулы: 400/100 мг х 2раза в сутки, в 3-ем триместре 533/133 мг х 2 раза в сутки.
<i>Альтернативные *</i> Ингибиторы протеаз назначаются в сочетании с ритонавиром (RTV)	Атазанавир (ATV)	ATV 300 мг/RTV 100 мг х 1 раз в день
	Саквинавир (SQV)	SQV 1000 мг/RTV 100 мгх 2 раза в день
	Нелфинавир	1250 мг х 2 раза в день
	Индинавир (IDV)	IDV800 мг/RTV 100 мг х 2 раза в сутки
Недостаточно данных	Дарунавир	-
	Фосампренавир	-
Ингибиторы слияния		
Недостаточно данных	Энфувиртид	-
Ингибиторы интегразы		
Недостаточно данных	Ралтегравир	-
Комбинированные нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы		
Предпочтительные	Зидовудин /Ламивудин	(300 мг зидовудина, 150 мг ламивудина)Комбивир по 1 таб. х 2 раза в сутки

Альтернативные	Абакавир /Ламивудин	(300мгабакавира, 150 мг ламивудина)Кивекса по 1 таб. х 2 раза в сутки
В особых случаях	Абакавир /Зидовудин /Ламивудин	(300 мг абакавира, 300 мг зидовудина, 150 мг ламивудина)Тризивир по 1 таб. х 2 раза в сутки