МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

300318 № 15-4/11663-04

На № _____ от _____

Руководителям органов
государственной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

В соответствии с Указами Президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы», от 29.05.2017 № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» и распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.10.2016 № 2203-р об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 апреля 2017 г. № 754-р, ликвидация перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку определена, как одна из приоритетных задач, поставленных перед органами государственной власти Российской Федерации, органами местного самоуправления, гражданским обществом.

К 2018 году в России достигнуты значительные успехи в профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку: по предварительным данным, в 2017 году 93 % беременных с ВИЧ-инфекцией наблюдались в женских консультациях (в 2016 году – 92 %). Охват химиопрофилактикой в период беременности составил 91 % (в 2016 году – 89%). Неопределяемый уровень вирусной нагрузки ВИЧ достигнут у 81% беременных, получавших химиопрофилактику (в 2016 году – у 79%). Химиопрофилактика во время родов проведена 95% ВИЧ-инфицированных женщин (в 2016 году – 94,6%).

Получили антиретровирусные препараты в качестве химиопрофилактики 99,1% новорожденных (в 2016 году – 99%).

Но, несмотря на ежегодное улучшение показателей, отражающих качество проведения перинатальной профилактики, в 2017 году в России продолжали регистрироваться случаи вертикальной передачи ВИЧ у детей. По результатам анализа данных случаев перинатального инфицирования

16 19-2287/18 04 18

установлено, что 64% матерей этих детей состояли на диспансерном учете в женских консультациях и 69% из них получали в период беременности антиретровирусные препараты. Однако вследствие низкого качества диспансерного наблюдения в 89% случаях неопределяемый уровень вирусной нагрузки перед родами не был достигнут.

В Российской Федерации в 2017 году в 25 регионах риск перинатальной передачи ВИЧ превысил 2%: в Курской, Астраханской, Ярославской, Кемеровской, Нижегородской, Архангельской, Новосибирской, Кировской, Орловской, Омской, Владимирской,Томской, Новгородской, Вологодской, Тульской областях, республиках Алтай, Кабардино-Балкарской Республике, Республике Чувашия, Камчатском, Краснодарском, Ставропольском, Алтайском краях, Еврейской автономном округе, Ямало-Ненецком автономном округе, г. Севастополе.

Кроме того, в регионах не всегда соблюдался действующий клинический протокол по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку в части применения усиленной профилактики АРВТ у новорожденного при наличии высокого риска его инфицирования. Так, среди перинатально инфицированных в 2017 году детей 6% нуждающихся детей не получили комбинированную схему химиопрофилактики.

Наряду с этим регистрируются случаи нарушения алгоритма диагностики ВИЧ у беременных женщин и рожениц с применением экспресс-тестирования, а также недостаточного взаимодействия между учреждением родовспоможения, лабораторией ИФА-диагностики и центром СПИД, что обусловило позднее установление диагноза (до 30 дней после родов) у четверти женщин, не наблюдавшихся в женских консультациях. Это не позволило качественно провести химиопрофилактику у новорожденных детей этих матерей и в ряде случаев явилось причиной проведения грудного вскармливания.

Обращает внимание низкий уровень знаний по вопросам ВИЧ-инфекции у медицинских работников, отсутствие взаимодействия в работе акушерско-гинекологической, педиатрической, лабораторной, инфекционной и эпидемиологической служб.

Все это требует принятия неотложных мер для улучшения ситуации по перинатальной профилактике в Российской Федерации в 2018 году.

С учетом вышеизложенного для реализации поставленной государственной задачи по ликвидации перинатальной ВИЧ-инфекции в Российской Федерации органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения необходимо:

1. Проведение совещаний по вопросам организации оказания

медицинской помощи беременным женщинам с ВИЧ и детям с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции в регионе с анализом ситуации по перинатальной профилактике и определением приоритетных задач и мероприятий для реализации комплекса мер по снижению уровня передачи ВИЧ от матери ребенку в 2018 году менее 1,5% (срок - до 20.04.2018).

2. Предоставление протоколов проведенных совещаний главному внештатному специалисту по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Минздрава России в срок до 28.04.2018.

3. Организация сбора и предоставления информации по каждому случаю выявления ВИЧ-инфекции у детей с перинатальным путем инфицирования ВИЧ (служебное расследование с анализом дефектов оказания медицинской помощи и принятыми мерами, выписка из медицинской документации ребенка о состоянии здоровья) в ФКУ «РКИБ» Минздрава России - Научно-практический центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей (г. Санкт- Петербург, пос. Усть-Ижора), электронный адрес rkibsekretar@vandex. ru в течение 10 дней после установления диагноза.

4. Главному внештатному специалисту по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Минздрава России Е.Е. Воронину предоставлять отчет об анализе случаев выявления ВИЧ-инфекции у детей в Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Российской Федерации в ежеквартальном режиме - до 15 числа месяца, следующего за окончанием отчетного квартала.

Директор Департамента Е.Н. Байбарина

Л.Ж. Агтаева
8 (495) 627-24-00 доб. 1542