



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «2» 11 2016 г.

№ 416

О реализации Порядка оказания  
медицинской помощи населению  
при заболевании, вызываемом  
вирусом иммунодефицита человека

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи жителям Костромской области при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 08 ноября 2012 года № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и в целях совершенствования эффективности оказания помощи при ВИЧ-инфекции населению Костромской области,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Главным врачам областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения Костромской области принять к исполнению приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08 ноября 2012 года № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», от 31 января 2012 г. № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях», от 01 ноября 2012 года № 572-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»».

2. Утвердить:

1) рекомендации по оказанию медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях Костромской области (приложение №1);

2) схему маршрутизации пациентов с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) (приложение №2);

3) порядок оказания медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовом периоде (приложение №3);

3. Главному внештатному специалисту по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции департамента здравоохранения Костромской области Люлину И. С.:

1) провести анализ оснащенности и укомплектованности кадрами инфекционной службы в медицинских учреждениях Костромской области;

2) организовать и провести в четвертом квартале семинар для врачей инфекционистов, уполномоченных и доверенных врачей МО по внедрению Порядка оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в Костромской области;

3) осуществлять оказание методической помощи медицинским учреждениям Костромской области по реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08 ноября 2012 года № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и настоящего приказа;

4) проводить ежегодный анализ эффективности оказания помощи больным ВИЧ-инфекцией в медицинских учреждениях Костромской области с предоставлением в департамент аналитической записки в срок до 15 февраля года, следующего за отчетным.

4. Главному врачу ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» Петрунину М.Ю. принять меры по оптимизации структуры и оснащению оборудованием кабинетов врачей специалистов в соответствии с табелями оснащения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08 ноября 2012 года № 689н, в рамках имеющихся площадей.

5. Возложить координирующие функции по организационно-методическому руководству помощи больным ВИЧ-инфекцией на территории Костромской области на главного внештатного специалиста по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции департамента здравоохранения Костромской области Люлина И. С., главного внештатного детского специалиста по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции (перинатальная профилактика) департамента здравоохранения Костромской области Каверину Г.Н.

6. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи и профилактической работы департамента здравоохранения Костромской области Барцеву В.М.

Директор департамента

Е.В. Нечаев

Рекомендации по оказанию медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в  
медицинских организациях Костромской области

1. Настоящие Рекомендации регулирует вопросы организации оказания медицинской помощи населению Костромской области больным ВИЧ-инфекцией в медицинских учреждениях Костромской области.

2. Настоящие Рекомендации разработаны на основании приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08 ноября 2012 года № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», от 31 января 2012 г. № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях», от 01 ноября 2012 года № 572-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»».

3. Настоящие Рекомендации разработаны в целях совершенствования и повышения эффективности оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в Костромской области.

4. Больные ВИЧ-инфекцией получают следующие виды медицинской помощи:

- скорая медицинская помощь;
- первичная медико-санитарная помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь;
- паллиативная помощь.

1) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях. При оказании скорой медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией, в случае необходимости, осуществляется их медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

2) первичная медико-санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией предусматривает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), врачами-инфекционистами, а также врачами-специалистами иных специальностей и медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь.

Оказание больным ВИЧ-инфекцией медицинской помощи при заболеваниях, не связанных с ВИЧ-инфекцией, проводится соответствующими врачами-специалистами с учетом рекомендаций врачей-инфекционистов.

Первичная медико-санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению, направленному на изменение поведения больных ВИЧ-инфекцией, с целью обеспечения предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции.

В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется:

- выявление показаний к обследованию на ВИЧ-инфекцию;
- назначение обследования на ВИЧ-инфекцию с обязательным проведением до- и после тестового консультирования;
- направление больного с подозрением на ВИЧ-инфекцию к врачу-инфекционисту ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями», уполномоченному врачу лечебно-профилактической организации ответственному за организацию работы по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С.

При направлении больного к врачу-инфекционисту врач, направляющий пациента, представляет выписку из амбулаторной карты (истории болезни) с указанием диагноза, сопутствующих заболеваний и имеющихся данных лабораторных и функциональных исследований.

При оказании первичной медико-санитарной помощи больным ВИЧ-инфекцией врач-инфекционист:

- устанавливает диагноз ВИЧ-инфекция;
- осуществляет диспансерное наблюдение на основе установленных стандартов медицинской помощи;
- проводит антиретровирусную терапию на основании решения врачебной комиссии ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями»;
- проводит профилактику, диагностику и лечение вторичных заболеваний;
- проводит диагностику и лечение побочных реакций, развивающихся на фоне антиретровирусной терапии;
- осуществляет профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности и родов.

3) специализированная медицинская помощь оказывается больным ВИЧ-инфекцией в ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями».

Оказание медицинской помощи в стационарных условиях больным ВИЧ-инфекцией осуществляется по медицинским показаниям (тяжелое и средне-тяжелое течение ВИЧ-инфекции; необходимость дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных исследований для проведения дифференциальной диагностики; отсутствие клинического эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях и при наличии эпидемических показаний).

При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией заболеваний, не требующих лечения в инфекционном отделении, наблюдение и лечение соответствующей патологии осуществляется в профильных медицинских организациях на общих основаниях.

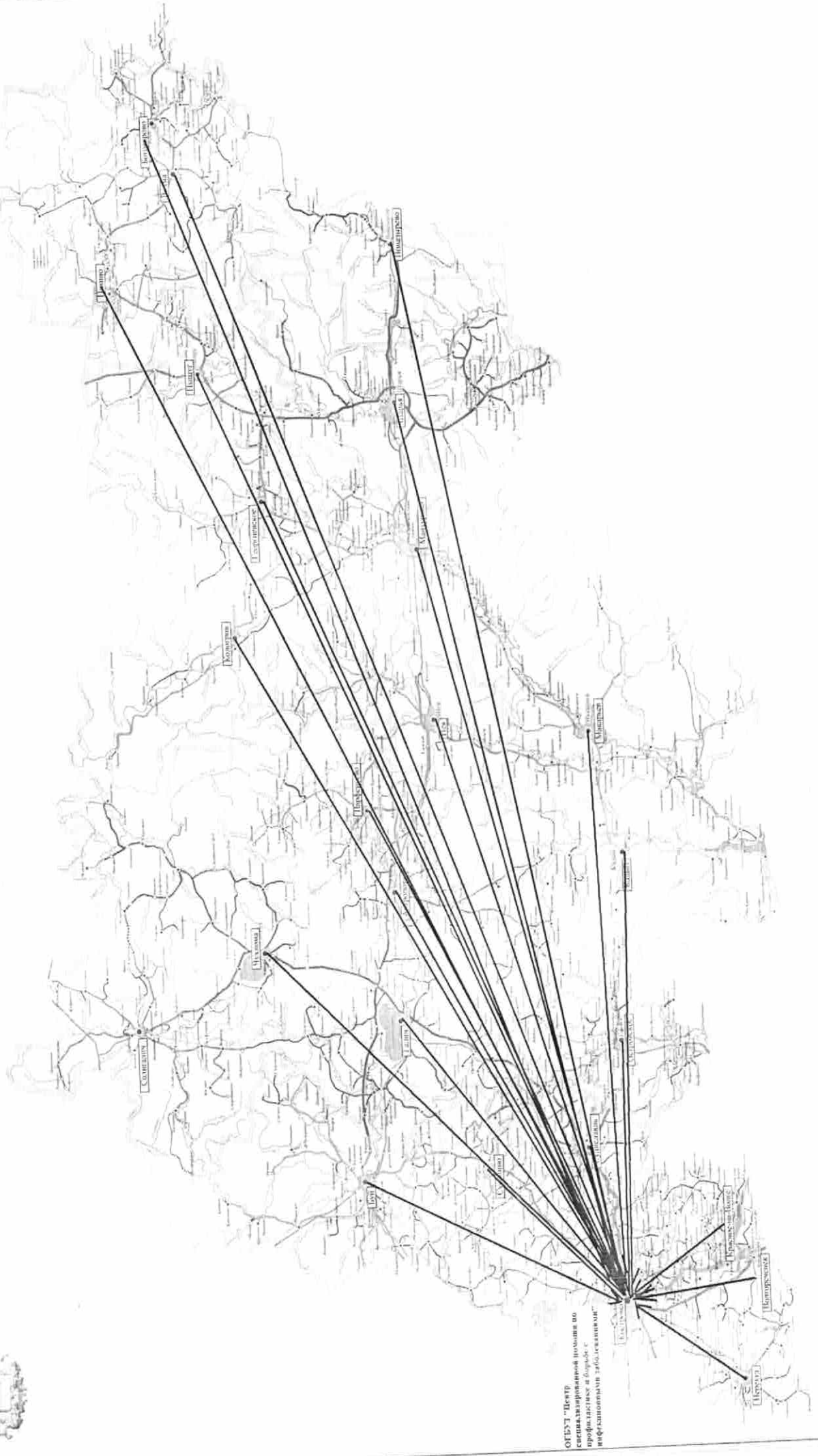
Медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией с жизнеугрожающими острыми состояниями осуществляется (вне зависимости от стадии ВИЧ-инфекции) в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций на основе утвержденных стандартов медицинской помощи и на основе взаимодействия врача-реаниматолога и врача-инфекциониста.

4) паллиативная помощь больным ВИЧ-инфекцией осуществляется на основании установленных стандартов медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю.

5. Медицинская помощь женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период оказывается в соответствии с Приказом МЗ РФ № 572-н от 01.11.12 года «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (раздел 6 – Порядок оказания медицинской помощи женщинам с ВИЧ инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период) (приложение №3).



# Схема маршрутизации пациентов с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)



ОГБУЗ "Центр  
специализированной помощи по  
профилактике и борьбе с  
инфекционными заболеваниями"

Оказание медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовом периоде

1. Лабораторное обследование беременных женщин на наличие в крови антител к вирусу иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) проводится при постановке на учет по беременности.
2. При отрицательном результате первого обследования на антитела к ВИЧ, женщинам, планирующим сохранить беременность, проводят повторное тестирование в 28-30 недель. Женщин, которые во время беременности употребляли парентерально психоактивные вещества и (или) вступали в половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером, рекомендуется обследовать дополнительно на 36 неделе беременности.
3. Молекулярно-биологическое обследование беременных на ДНК или РНК ВИЧ проводится:
  - а) при получении сомнительных результатов тестирования на антитела к ВИЧ, полученных стандартными методами (иммуноферментный анализ (далее ИФА) и иммунный блоттинг);
  - б) при получении отрицательных результатов теста на антитела к ВИЧ, полученных стандартными методами в случае, если беременная женщина относится к группе высокого риска по ВИЧ-инфекции (употребление наркотиков внутривенно, незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером в течение последних 6 месяцев).
4. Забор крови при тестировании на антитела к ВИЧ осуществляется в процедурном кабинете женской консультации с помощью вакуумных систем для забора крови с последующей передачей крови в лабораторию медицинской организации с направлением.
5. Тестирование на антитела к ВИЧ сопровождается обязательным до- и послетестовым консультированием.

Послетестовое консультирование проводится беременным женщинам независимо от результата тестирования на антитела к ВИЧ и включает обсуждение следующих вопросов: значение полученного результата с учетом риска заражения ВИЧ-инфекцией; рекомендации по дальнейшей тактике тестирования; пути передачи и способы защиты от заражения ВИЧ-инфекцией; риск передачи ВИЧ-инфекции во время беременности, родов и грудного вскармливания; методы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, доступные для беременной женщины с ВИЧ-инфекцией; возможность проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ ребенку; возможные исходы беременности; необходимость последующего наблюдения матери и ребенка;

возможность информирования о результатах теста полового партнера и родственников.

6. Беременных женщин с положительным результатом лабораторного обследования на антитела к ВИЧ, врач-акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия - врач общей практики (семейный врач), медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта, направляет в ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» для дополнительного обследования, постановки на диспансерный учет и назначения химиопрофилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ (антиретровирусной терапии).

Информация, полученная медицинскими работниками о положительном результате тестирования на ВИЧ-инфекцию беременной женщины, роженицы, родильницы, проведении антиретровирусной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, совместном наблюдении женщины со специалистами ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями», перинатальном контакте ВИЧ-инфекции у новорожденного, не подлежит разглашению, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

7. Дальнейшее наблюдение беременной женщины с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции осуществляется совместно врачом-инфекционистом ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» и врачом-акушером-гинекологом женской консультации по месту жительства.

При невозможности направления (наблюдения) беременной женщины в ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» наблюдение осуществляет врач-акушер-гинеколог по месту жительства при методическом и консультативном сопровождении врача-инфекциониста ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями».

Врач-акушер-гинеколог женской консультации в период наблюдения за беременной женщиной с ВИЧ-инфекцией направляет в ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» информацию о течении беременности, сопутствующих заболеваниях, осложнениях беременности, результатах лабораторных исследований для корректировки схем антиретровирусной профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и (или) антиретровирусной терапии и запрашивает из ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» информацию об особенностях течения ВИЧ-инфекции у беременной женщины, режиме приема антиретровирусных препаратов, согласовывает необходимые методы диагностики и лечения с учетом состояния здоровья женщины и течения беременности.

8. В течение всего периода наблюдения беременной женщины с ВИЧ-инфекцией врач-акушер-гинеколог женской консультации в условиях строгой конфиденциальности (с использованием кода) отмечает в медицинской



документации женщины ее ВИЧ-статус, наличие (отсутствие) и прием (отказ от приема) антиретровирусных препаратов, необходимых для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, назначенных специалистами ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями».

Об отсутствии у беременной женщины антиретровирусных препаратов, отказе от их приема, врач-акушер-гинеколог женской консультации незамедлительно информирует ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» для принятия соответствующих мер.

9. В период диспансерного наблюдения за беременной женщиной с ВИЧ-инфекцией рекомендуется избегать процедур, повышающих риск инфицирования плода (амниоцентез, биопсия хориона и др.). Рекомендуется использование неинвазивных методов оценки состояния плода.

10. При поступлении на роды в акушерский стационар необследованных на ВИЧ-инфекцию женщин, женщин без медицинской документации или с однократным обследованием на ВИЧ-инфекцию, а также употреблявших в течение беременности психоактивные вещества внутривенно, или имевших незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером, рекомендуется лабораторное обследование экспресс-методом на антитела к ВИЧ после получения информированного добровольного согласия.

11. Тестирование роженицы на антитела к ВИЧ в акушерском стационаре сопровождается дотестовым и послетестовым консультированием, включающим информацию о значении тестирования, методах профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (применение антиретровирусных препаратов, способе родоразрешения, особенностях вскармливания новорожденного (после рождения ребенок не прикладывается к груди и не вскармливается материнским молоком, а переводится на искусственное вскармливание).

12. Обследование на антитела к ВИЧ с использованием диагностических экспресс-тест-систем, разрешенных к применению на территории Российской Федерации, проводится в лаборатории или приемном отделении акушерского стационара медицинскими работниками, прошедшими специальную подготовку.

Исследование проводится в соответствии с инструкцией, прилагаемой к конкретному экспресс-тесту.

Часть образца крови, взятого для проведения экспресс теста, направляется для проведения обследования на антитела к ВИЧ по стандартной методике (ИФА, при необходимости иммунный блот) в скрининговой лаборатории. Результаты этого исследования немедленно передаются в медицинскую организацию.

13. Каждое исследование на ВИЧ с применением экспресс тестов должно сопровождаться обязательным параллельным исследованием той же порции крови классическими методами (ИФА, иммунный блот).

При получении положительного результата оставшаяся часть сыворотки или плазмы крови направляется в лабораторию ОГБУЗ «Центр

специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» для проведения верификационного исследования, результаты которого немедленно передаются в акушерский стационар.

14. В случае получения положительного результата тестирования на ВИЧ в лаборатории ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» женщина с новорожденным после выписки из акушерского стационара направляется в ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» для консультирования и дальнейшего обследования.

15. В экстренных ситуациях, при невозможности ожидания результатов стандартного тестирования на ВИЧ-инфекцию из ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями», решение о проведении профилактического курса антиретровирусной терапии передачи ВИЧ от матери ребенку принимается при обнаружении антител к ВИЧ с помощью экспресс-тест-систем. Положительный результат экспресс-теста является основанием только для назначения антиретровирусной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, но не для постановки диагноза ВИЧ-инфекции.

16. Для обеспечения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в акушерском стационаре постоянно должен иметься необходимый запас антиретровирусных препаратов.

17. Проведение антиретровирусной профилактики у женщины в период родов осуществляет врач-акушер-гинеколог, ведущий роды, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями», при отсутствии рекомендаций в соответствии с действующими современными российскими протоколами, рекомендациями и стандартами по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку.

18. Профилактический курс антиретровирусной терапии во время родов в акушерском стационаре проводится:

- а) у роженицы с ВИЧ-инфекцией;
- б) при положительном результате экспресс-тестирования женщины в родах;
- в) при наличии эпидемиологических показаний:
  - невозможность проведения экспресс-тестирования или своевременного получения результатов стандартного теста на антитела к ВИЧ у роженицы;
  - наличие в анамнезе у роженицы в период настоящей беременности парентерального употребления психоактивных веществ или полового контакта с партнером с ВИЧ-инфекцией;
  - при отрицательном результате обследования на ВИЧ-инфекцию, если с момента последнего парентерального употребления психоактивных веществ или полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером прошло менее 12 недель.

19. Врачом-акушером-гинекологом принимаются меры по недопущению длительности безводного промежутка более 4 часов.

20. При ведении родов через естественные родовые пути проводится обработка влагалища 0,25% водным раствором хлоргексидина при поступлении на роды (при первом влагалищном исследовании), а при наличии кольпита - при каждом последующем влагалищном исследовании. При безводном промежутке более 4 часов обработку влагалища хлоргексидином проводят каждые 2 часа.

21. Во время ведения родов у женщины с ВИЧ-инфекцией при живом плоде рекомендуется ограничить проведение процедур, повышающих риск инфицирования плода: родостимуляция; родоусиление; перинео(эпизио)томия; амниотомия; наложение акушерских щипцов; вакуум-экстракция плода. Выполнение данных манипуляций производится только по жизненным показаниям.

22. Плановое кесарево сечение для профилактики интранатального заражения ребенка ВИЧ-инфекцией проводится (при отсутствии противопоказаний) до начала родовой деятельности и излития околоплодных вод при наличии хотя бы одного из следующих условий:

а) концентрация ВИЧ в крови матери (вирусная нагрузка) перед родами (на сроке не ранее 32 недели беременности) более или равна 1 000 коп/мл;

б) вирусная нагрузка матери перед родами неизвестна;

в) антиретровирусная химиопрофилактика не проводилась во время беременности (или проводилась в режиме монотерапии или ее продолжительность была менее 4 недель) или невозможно применить антиретровирусные препараты в родах.

23. При невозможности проведения химиопрофилактики в родах кесарево сечение может быть самостоятельной профилактической процедурой, снижающей риск заражения ребенка ВИЧ-инфекцией в период родов, при этом не рекомендуется его проводить при безводном промежутке более 4 часов.

24. Окончательное решение о способе родоразрешения женщины с ВИЧ-инфекцией принимается врачом-акушером-гинекологом, ведущим роды, в индивидуальном порядке, с учетом состояния матери и плода, сопоставляя в конкретной ситуации пользу от снижения риска заражения ребенка при проведении операции кесарева сечения с вероятностью возникновения послеоперационных осложнений и особенностей течения ВИЧ-инфекции.

25. У новорожденного от ВИЧ-инфицированной матери сразу после рождения осуществляется забор крови для тестирования на антитела к ВИЧ с помощью вакуумных систем для забора крови. Кровь направляется в лабораторию ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями».

26. Антиретровирусная профилактика новорожденному назначается и проводится врачом-неонатологом или врачом-педиатром независимо от приема (отказа) антиретровирусных препаратов матерью в период беременности и родов.

27. Показаниями к назначению антиретровирусной профилактики новорожденному, рожденному от матери с ВИЧ-инфекцией, положительным результатом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ в родах, неизвестным ВИЧ-статусом в акушерском стационаре являются:

а) возраст новорожденного не более 72 часов (3 суток) жизни при отсутствии вскармливания материнским молоком;

б) при наличии вскармливания материнским молоком (вне зависимости от его продолжительности) - период не более 72 часов (3 суток) с момента последнего вскармливания материнским молоком (при условии его последующей отмены);

в) эпидемиологические показания:

– неизвестный ВИЧ статус матери, употребляющей парентерально психоактивные вещества или имеющей половой контакт с ВИЧ-инфицированным партнером;

– отрицательный результат обследования матери на ВИЧ-инфекцию, употребляющей парентерально в течение последних 12 недель психоактивные вещества или имеющей половой контакт с партнером с ВИЧ-инфекцией.

28. Новорожденному проводится гигиеническая ванна с раствором хлоргексидина (50 мл 0,25% раствора хлоргексидина на 10 литров воды). При невозможности использовать хлоргексидин используется мыльный раствор.

29. При выписке из акушерского стационара врач-неонатолог или врач-педиатр подробно в доступной форме разъясняет матери или лицам, которые будут осуществлять уход за новорожденным, дальнейшую схему приема химиопрепаратов ребенком, выдает на руки антиретровирусные препараты для продолжения антиретровирусной профилактики в соответствии с действующими современными российскими протоколами, рекомендациями и стандартами.

При проведении профилактического курса антиретровирусных препаратов методами экстренной профилактики, выписка из родильного дома матери и ребенка осуществляется после окончания профилактического курса, то есть не ранее 7 дней после родов.

В акушерском стационаре проводится консультирование женщин с ВИЧ по вопросу отказа от грудного вскармливания, при согласии женщины принимаются меры к прекращению лактации.

30. Данные о ребенке, рожденном матерью с ВИЧ-инфекцией, проведении антиретровирусной профилактики женщине в родах и новорожденному, способах родоразрешения и вскармливании новорожденного указываются (с кодом контингента) в медицинской документации матери и ребенка и передаются в ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями», а также в детскую поликлинику, в которой будет наблюдаться ребенок.