

**ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Россия, 160000, г. Вологда,  
ул. Предтеченская, 19  
Тел./ факс (817-2) 23-00-70

Главным врачам бюджетных  
учреждений здравоохранения  
области

3.04.2023 № 2-2/492

О совершенствовании  
мероприятий по профилактике  
передачи ВИЧ-инфекции от  
матери к ребенку в области

Уважаемые руководители!

Во исполнение приказа департамента здравоохранения Вологодской области от 13 января 2023 года № 20 «Об организации мероприятий по проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Вологодской области» направляем для руководства и использования в работе методические рекомендации по организации работы по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Приложения:

1. Методические рекомендации по организации работы по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (приложение 1).
2. Схема маршрутизации по наблюдению и родоразрешению беременных женщин с ВИЧ-инфекцией и беременных, имеющих эпидемиологические показания (приложение 2).
3. Информированное согласие на проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности и родов (приложение 3).
4. Информированное согласие на проведение ребенку антиретровирусной терапии с целью предотвращения перинатального заражения ВИЧ-инфекцией (приложение 4).
5. Уведомление об ответственности за отказ от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (приложение 5).
6. Схема медицинского сопровождения ВИЧ-инфицированной беременной (приложение 6).

Начальник управления организации  
медицинской помощи и профилактики

исп. Курганова Т.Ю.  
(8172) 53-15-10

 Л.С.Дубовенко

Приложение № 1 к письму  
департамента здравоохранения области  
№ 2-2/492 от 3.04.2023

Методические рекомендации по организации работы  
по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку

**Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции** – контакт ребёнка с ВИЧ-инфицированной матерью на протяжении периода гестации, родов и грудного вскармливания.

**Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции** – комплекс мероприятий по предупреждению ВИЧ-инфицирования ребёнка в период беременности (1 этап), родов (2 этап), послеродовом периоде новорожденному ребенку (3 этап).

**Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией, вставшим на диспансерный учет по беременности на догоспитальном этапе (1 этап профилактики ППМР)**

1. Все женщины обследуются на ВИЧ-инфекцию при первой постановке на учет по беременности и в 30-32 недели беременности. Перед забором крови на ВИЧ проводится дотестовое консультирование. Факт дотестового и послетестового консультирования обязательно фиксируется в медицинской документации.

2. Дополнительно рекомендуется проводить обследование на ВИЧ-инфекцию в 34-36 недель беременности женщинам, имеющим высокий риск передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку:

- имеющим ВИЧ-инфицированного партнера;
- не называет полового партнера (партнеров);
- не обследован половой партнер;
- с признаками или симптомами острой ВИЧ-инфекции (лихорадка, лимфаденопатия, тромбоцитопения и др.);
- вновь выявлено заболевание ИППП;
- употребляющим психо-активные вещества (ПАВ);
- имеющим на теле множественные следы от употребления ПАВ, но применение ПАВ отрицают.

3. При постановке на учет ВИЧ-инфицированной женщины предусмотрено проведение стандартного антенатального медицинского наблюдения. Врач женской консультации в течение 3-х суток сообщает в БУЗ ВО «Центр по профилактике инфекционных заболеваний» или в БУЗ ВО «Областная клиническая больница №2» Центр по профилактике и борьбы со СПИДом (г.Череповец) (далее Центры) о постановке на учет ВИЧ-инфицированной женщины. Диспансеризация ВИЧ-инфицированной женщины осуществляется двумя структурами: территориальной женской консультацией и Центрами в соответствии с маршрутизацией приказа департамента здравоохранения Вологодской области от 13.01.2023года № 20 «Об организации мероприятий по проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Вологодской области».

4. Специалисты Центров назначают АРТ с целью профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (далее – ППМР) всем ВИЧ-инфицированным беременным, независимо от уровня ВН ВИЧ и количества CD4 лимфоцитов, включая ВИЧ-инфицированных беременных с неопределенной ВН с **13 недели** беременности (85 день) – первый этап профилактики.

5. Рекомендуется продолжать схему АРТ беременным, получавшим ее ранее, при условии, что режим хорошо переносится, безопасен и эффективен в подавлении репликации вируса. Или рекомендуется заменить в схеме АРТ препараты, не рекомендуемые во время беременности. Назначения и замена терапии осуществляется врачами-инфекционистами Центра.

6. Врач-акушер-гинеколог Центра (с учётом заключения врача-инфекциониста) в сроках беременности 32-36 недель оформляет заключение, в котором указываются: стадия ВИЧ-инфекции у беременной женщины, результаты последних исследований на вирусную нагрузку и уровня CD4+лимфоцитов, с указанием даты обследования и срок беременности, схема АРВТ, информация об АРВТ в день родов: перорально и внутривенно (Зидовудин), выбор способа родоразрешения по показаниям, связанным с ВИЧ-инфекцией (естественные роды или плановое кесарево сечение), схема профилактики ВИЧ-инфекции ребёнку.

7. Обследование мужей, половых партнёров на наличие ВИЧ-инфекции проводится **дважды** - при взятии женщины на учет и на сроке гестации 34-36 недель беременности.

**Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией, а также женщинам с высоким риском передачи ВИЧ от матери ребенку в родильном доме (2 этап ППМР)**

**При поступлении на роды**

Обследование на антитела к ВИЧ с использованием диагностических экспресс-систем проводится в лаборатории или приемном отделении родильного дома медицинскими работниками, прошедшими специальную подготовку в строгом соответствии с инструкцией, прилагаемой к экспресс-тесту. При положительном результате экспресс теста необходимо **ту же порцию крови** направить в Центры.

При отказе от тестирования, информация отражается в медицинской документации.

При поступлении беременной в родильное отделение, женщина продолжает приём АРТ, назначенной во время беременности.

Если ВИЧ-инфицированная женщина **не принимала АРТ**, врачом-инфекционистом Центра ей назначается:

Зидовудин/Ламивудин 0,3 г /0,15 г 1 таблетка 2 раза в день;

Лопинавир/Ритонавир 0,2 г /0,05 г 3 таблетки 2 раза в день, через 12 ч, а в день родов назначенная терапия продолжается, за исключением зидовудина в таблетках, т.к. проводится в/в капельная инфузия зидовудина по схеме.

**Схема разведения ретровира (зидовудина) для внутривенной антиретровирусной профилактики в родах:**

В 1 ампуле 20 мл раствора ретровира – 200мг вещества

В 1-й час с начала родовой деятельности – 2 мг/кг

Во 2-й час и далее до пережатия пуповины – 1мг/кг

Разводить ретровир в 5% растворе глюкозы.

Пример: вес женщины 80 кг

В 1-й час надо ввести 160 мг ретровира (2мг x 80)

взять 16 мл ретровира + 84 мл 5% глюкозы

Во второй час и далее (в каждый последующий час до пережатия пуповины) 80 мг (1мг x 80) или 8 мл

взять 8 мл ретровира + 92 мл 5% глюкозы

3 ампулы на 5-6 часов

**Химиопрофилактика зидовудином в родах проводится после подписания информированного согласия (приложение 3):**

1. При положительном результате экспресс теста.

2. При отрицательном результате экспресс теста:

- потребителям ПАВ и/или имеющим партнёра –потребителя ПАВ (в течение 12 недель до родов),

- имевшим половые контакты с известным ВИЧ-инфицированным (в течение 12 недель до родов).

3. При невозможности проведения экспресс-тестирования или своевременного получения результатов стандартного теста на антитела к ВИЧ у роженицы

При ведении родов у ВИЧ положительной женщины рекомендуется не превышать продолжительность безводного периода **более 4-х часов**.

Во время родов у ВИЧ-положительной женщины **не рекомендуется** проведение процедур, повышающих риск инфицирования плода: родовозбуждение, родостимуляция, перинео(эпизио)-томия, наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция плода.

PS: амиотомия может выполняться по стандартным акушерским показаниям у ВИЧ-положительных женщин с неопределенной ВН, получающих АРТ.

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 особенностью течения ВИЧ-инфекции.

**Плановое кесарево сечение у ВИЧ инфицированной женщины в 38 недель беременности возможно при следующих условиях:**

- уровень вирусной нагрузки ВИЧ более 1000 коп/мл в последнем анализе перед родами;

- отсутствует результат определения ВН ВИЧ перед родами;
- отсутствует АРТ во время беременности и/или нет возможности проведения АРТ в родах (cesareo сечение может быть самостоятельной профилактической процедурой, снижающей риск заражения ребенка ВИЧ инфекцией в период родов, при этом его проводить не рекомендуется при безводном периоде более 4-х часов);
- при плановом кесаревом сечении в/в капельное введение зидовудина назначается за 4 часа до начала оперативного вмешательства (по схеме).

Не рекомендуется плановое кесарево сечение у ВИЧ-положительных женщин, получающих АРТ с вирусной нагрузкой менее или равно 1000 коп/мл.

### **Алгоритм оказания медицинской помощи детям, рожденным от ВИЧ-инфицированной матери или матери с высоким риском передачи ВИЧ инфекции ребенку (3 этап ППМР)**

Химиопрофилактика ребенку начинается в первые 4-6 часов после родов, но не позднее 72 часов после получения информированного добровольного согласия на проведение ребенку антиретровирусной терапии с целью предотвращения перинатального заражения ВИЧ-инфекцией (приложение 4).

Схема назначения АРТ ребенку зависит от степени риска передачи инфекции от матери ребенку:

- при неопределенной вирусной нагрузке (уровень ВН РНК ВИЧ менее 50 коп/мл) на сроке беременности 34 недели и более, новорожденному назначается монотерапия – **зидовудином**.

Гестационный возраст ребенка, недель	Разовая доза		Количество приемов в сутки
	пероральный раствор	раствор для внутривенного введения (при невозможности перорального применения)	
> 35	4 мг/кг	3 мг/кг	2
<b>≥ 30 &lt; 35</b>			
Первые 2 недели жизни:			
	2 мг/кг	1,5 мг/кг	2
Старше 2 недель:			
	3 мг/кг	2,3 мг/кг	2
< 30	2 мг/кг	1,5 мг/кг	2

- при высоком риске ПМР – назначается комбинированная схема АРТ, которая включает три препарата – **зидовудин+ламивудин+невирапин**.

Случаи высокого риска ПМР:

1. У ВИЧ-инфицированной матери перед родами (на сроке беременности 34 недели и более) уровень ВН ВИЧ более 50 коп/мл или неизвестен.
2. Мать не принимала АРТ во время беременности.
3. Выявлен положительный экспресс-тест у матери во время родов (прием препаратов может быть в дальнейшем прекращен, если наличие ВИЧ-инфекции не будет подтверждено стандартным методом).
4. Выявлены эпидемиологические показания (парентеральное употребление матерью наркотиков во время беременности, не защищенные половые контакты с ВИЧ-позитивнымовым партнером, у которого определяемый или неизвестный уровень ВН ВИЧ).

Гестационный возраст ребенка, недель	Разовая доза	Суточная доза
Зидовудин** (раствор для приема внутрь 10 мг/мл), прием 2 раза в сутки с рождения. Курс 4 недели. Независимо от приема пищи		
>= 35 недель	4 мг/кг	8 мг/кг
>= 30 недель < 35 недель	С рождения до возраста 2 недели:	
	2 мг/кг	4 мг/кг
< 30 недель	С 2 недель до 4 недель:	
	3 мг/кг	6 мг/кг
< 30 недель	2 мг/кг	4 мг/кг
Ламивудин** (раствор для приема внутрь, 10 мг/мл), прием 2 РС. С рождения. Курс 4 недели. Независимо от приема пищи		
>= 32 недель	2 мг/кг	4 мг/кг
Невирапин** (супспензия для перорального применения, 10 мг/мл), 2 РС. С рождения. Курс 2 недели. Независимо от приема пищи		
>= 37 недель	6 мг/кг	12 мг/кг
>= 34 недель < 37 недель	С рождения до возраста 1 неделя:	
	4 мг/кг	8 мг/кг
	С возраста 1 неделя до возраста 2 недели:	
	6 мг/кг	12 мг/кг

После рождения ребенка заполнить **форму N 309/у** «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью» и в **трехдневный срок** отправить копию в Центр. С этого момента ребенок

относится к диспансерной группе «R75» и подлежит диспансерному учету и наблюдению врача-инфекциониста Центра.

**Обследование ребенка**, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью, методом выявления РНК/ДНК ВИЧ провести:

- в первые **48 часов** жизни (**нельзя исследовать кровь из пуповины**);
- при получении положительного результата провести повторное исследование в кратчайшие сроки;
- при получении отрицательного результата повторить исследование в возрасте **14 - 21 день**;
- после окончания курса АРТ - через 2 недели провести **первое обязательное** исследование на ДНК ВИЧ (в возрасте **6 недель**);
- при получении первого **отрицательного** результата обследования на ДНК ВИЧ провести **второе (подтверждающее)** обследование в возрасте **4 - 6 месяцев**;
- при получении первого **положительного** результата обследования на ДНК ВИЧ провести **второе (подтверждающее)** обследование в **кратчайшие сроки**.

**Ребенок с рождения переводится на искусственное вскармливание!**

Приложение 2  
к письму департамента  
здравоохранения области  
№ 2-2/492 от 304.02.23

**Схема маршрутизации по наблюдению и родоразрешению  
беременных женщин с ВИЧ-инфекцией и беременных, имеющих  
эпидемиологические показания**

С целью снижения материнских и перинатальных потерь, повышения качества акушерской и неонатологической помощи необходимо соблюдение маршрутизации.

Базовыми учреждениями для оказания акушерско-гинекологической помощи при родоразрешении женщин с ВИЧ-инфекцией и беременных, имеющих эпидемиологические показания рекомендуются:

**Учреждения второго уровня:**

- БУЗ ВО «Вологодский городской родильный дом»
- БУЗ ВО «Медико-санитарная часть «Северсталь»
- БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом»

**Учреждения третьего уровня:**

- Перинатальный центр БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница»

**Показания для госпитализации в учреждения второго уровня:**

- все, за исключением показаний для родоразрешения в учреждении третьего уровня.

**Показания для госпитализации в учреждения третьего уровня:**

- женщина относится к группе высокого риска по перинатальной передаче ВИЧ-инфекции от матери к ребенку:
  - у беременной женщины диагностирована IVB или IVB стадия ВИЧ - инфекции,
  - перед родами (на сроке беременности 34 недели и более) уровень вирусной нагрузки (ВН-далее) ВИЧ более 50 коп/мл или неизвестен,
  - отмечается тяжелый иммунодефицит с уровнем СД4 менее 200 кл/мкл,
  - не принимала АРВТ во время беременности,
  - ВИЧ-инфицированная женщина не состояла на диспансерном учете по беременности в женской консультации и (или) СПИД центре;
  - женщина имеет акушерские показания для родоразрешения в учреждении третьего уровня.

Приложение 3  
к письму департамента  
здравоохранения области  
№ 2-2/492 от 3.04.2013

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

Я (фамилия, имя, отчество полностью), \_\_\_\_\_  
года рождения, настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на прием лекарственных препаратов, действие которых направлено на предотвращение заражения моего будущего ребенка вирусом иммунодефицита человека или/и лечение ВИЧ-инфекции.

Я подтверждаю, что мне в доступной форме разъяснено, почему прием данных лекарств необходим, разъяснено действие назначаемых мне и моему будущему ребенку препаратов.

Я проинформирована, что:

- назначенные мне препараты снижают количество вируса в моем организме и предотвращают заражение ВИЧ-инфекцией;
- соблюдение режима приема препаратов снижает вероятность заражения будущего ребенка;
- тем не менее даже при абсолютном соблюдении всех правил приема препаратов полной гарантии предотвращения заражения будущего ребенка нет, риск заражения ребенка составляет до 1%;
- при отказе от приема назначенных лекарств или нарушениях режима их приема риск заражения возрастает до 40%;
- 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 приема назначенных мне лекарств возникнет угроза моему здоровью или здоровью будущего ребенка, химиопрофилактика/лечение могут быть прекращены по решению лечащего врача;
- что прикладывание моего ребенка к груди и/или кормление его моим грудным молоком является поставлением ребенка в опасность заражения ВИЧ-инфекцией; - что искусственное вскармливание - безопасный метод вскармливания моего ребенка. Я обязуюсь:
- проходить медицинское обследование для контроля действия назначенных мне препаратов по установленному графику, заполнять предусмотренные для этого анкеты, сдавать анализы;
- принимать назначенные мне лекарственные препараты строго в соответствии с предписанием лечащего врача;
- сообщать лечащему врачу обо всех нарушениях в приеме назначенных мне препаратов или прекращении их приема по каким-либо причинам;

- сообщать лечащему врачу обо 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/лечение, 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 пациента \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_  
Подпись лечащего врача \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Приложение 4  
к письму департамента  
здравоохранения области  
№ 2-2/492 от 3.04.2023

Информированное согласие на проведение ребенку  
антиретровирусной терапии с целью предотвращения перинатального  
заражения ВИЧ-инфекцией

(подписывает законный представитель ребенка)

Я (фамилия, имя, отчество полностью разборчиво) настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на лечение ребенка \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью разборчиво) \_\_\_\_\_ (дата рождения) лекарственными препаратами, направленными на предотвращение заражения ребенка ВИЧ-инфекцией от матери.

Я подтверждаю, что мне разъяснено:

- почему проведение данного лечения необходимо моему ребенку;
- действие назначаемых моему ребенку препаратов;
- как необходимо давать моему ребенку назначенные препараты;
- возможное побочное действие препаратов, назначенных моему ребенку;
- что мой ребенок должен проходить регулярные обследования, в том числе сдавать кровь, для диагностики ВИЧ-инфекции и оценки безопасности назначенного лечения и выявления возможного побочного действия лекарств;
- в какие сроки я должна приводить ребенка на обследование;
- что профилактический эффект может быть достигнут при неукоснительном соблюдении всех рекомендаций, данных мне лечащим врачом.

Я осознаю, что:

- при отсутствии химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку вероятность заражения составляет до 40%;
- назначение антиретровирусных препаратов позволяет снизить вероятность ВИЧинфицирования ребенка до 1%;
- если вследствие проведения лечения возникнет угроза здоровью моего ребенка, я буду проинформирована об этом для принятия решения о целесообразности дальнейшего его проведения;
- если вследствие проведения лечения возникнет угроза жизни моего ребенка, это лечение может быть прекращено по решению лечащего врача. В этом случае мне должны быть разъяснены причины этого решения;
- все лекарственные препараты, назначаемые моему ребенку, разрешены к применению в России;
- как и любое лекарственное средство, назначенные моему ребенку препараты могут вызывать некоторые побочные реакции, информация о которых предоставлена мне моим лечащим врачом.

Я обязуюсь:

- по установленному графику приводить своего ребенка на медицинское обследование для контроля воздействия назначенных ему препаратов, заполнять предусмотренные для этого анкеты, давать разрешение на взятие крови на анализы;
- давать назначенные моему ребенку лекарственные препараты строго в соответствии с предписанием лечащего врача;

- выполнять рекомендации лечащего врача по уходу за моим ребенком, его кормлению;
- не прикладывать ребенка к груди и не кормить его моим грудным молоком;
- сообщать лечащему врачу обо всех нарушениях в приеме назначенных моему ребенку препаратов или прекращении лечения по каким-либо причинам;
- сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии здоровья моего ребенка и делать это незамедлительно (в течение суток), если я считаю, что эти изменения связаны с приемом препаратов, назначенных моему ребенку;
- не посоветовавшись с лечащим врачом, не давать моему ребенку какие-либо лекарственные препараты и не делать прививки (даже если лекарства и прививки назначаются другим врачом). Если же прием этих лекарств неизбежен (например, в экстренных случаях), незамедлительно сообщать об этом лечащему врачу;
- сообщить врачу, назначившему моему ребенку лекарственные препараты в экстренных случаях, что ребенок получает препараты для профилактики заражения ВИЧинфекцией.

Подпись законного представителя ребенка: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_  
Подпись лечащего врача \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Приложение 5  
к письму департамента  
здравоохранения области  
№ 1-2/492 от 3.04.2023

Уведомление об ответственности за отказ от профилактики передачи  
ВИЧ-инфекции от матери ребенку

Мне \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р., (фамилия имя отчество) разъяснены медицинские и юридические последствия отказа от профилактики передачи от матери ребенку для здоровья моего и моего ребенка. Вероятность передачи ВИЧ от матери к ребенку без проведения профилактических мероприятий составляет до 40%.

Регулярный прием мною антиретровирусных препаратов снижает риск заражения ребенка ВИЧ-инфекцией от матери до 1%.

Такого снижения можно добиться при сочетании приема антиретровирусных препаратов во время беременности, родов и в послеродовый период и ряда немедикаментозных мер, в том числе полной замены грудного вскармливания искусственным.

Отказ от приема мной антиретровирусных препаратов может повлечь за собой ухудшение состояния здоровья, прогрессию заболевания, выраженное снижение иммунитета, присоединение тяжелых, опасных для жизни оппортунистических заболеваний.

Мне разъяснено, что при грудном вскармливании и отказе от проведения ребенку антиретровирусной терапии существует непосредственная угроза жизни и здоровью моего ребенка, заключающаяся в возможности заражения его ВИЧ-инфекцией.

Мне разъяснено, что в этом случае, в соответствии с частью 5 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" при отказе родителей от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни ребенка, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов ребенка.

Согласно Семейному кодексу медицинская организация обязана сообщить в органы опеки и попечительства с передачей моих персональных данных для проведения дальнейших действий в целях защиты прав ребенка в соответствии с действующим законодательством.

Статьи Уголовного и Семейного кодекса и Федерального закона об основах охраны здоровья граждан зачитаны мне вслух.

Подпись пациента \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_  
Подпись лечащего врача \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_  
Подпись заведующего отделением \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., разборчиво) (подпись)

Приложение № 6

к письму департамента здравоохранения  
Вологодской области от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Схема медицинского сопровождения ВИЧ-инфицированной беременной**

