



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**
(Минздрав ЧР)
**НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН МОГШАЛЛА ІАЛАШІАРАН
МИНИСТЕРСТВО**

П Р И К А З

03.12.2025г

№ 248

г. Грозный

**Об организации мероприятий по профилактике тяжелого течения
инфекции нижних дыхательных путей у детей с высоким риском
заражения респираторно-синцитиальным вирусом**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», клиническими рекомендациями «Бронхолегочная дисплазия», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2024 году, «Кистозный фиброз (муковисцидоз)», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2021 году, «Острый бронхит», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2025 году, «Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ)», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2022 году, «Пневмония (внебольничная)», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2025 году, «Хроническая сердечная недостаточность у детей», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2025 году, «Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция у детей», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2025 году, в целях организации мероприятий по профилактике тяжелого течения инфекции нижних дыхательных путей у детей с высоким риском заражения респираторно-синцитиальным вирусом, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить алгоритм проведения мероприятий по профилактике тяжелого течения инфекции нижних дыхательных путей у детей с высоким риском заражения респираторно-синцитиальным вирусом (далее – РСИ) согласно приложению № 1.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики (далее соответственно – медицинская организация, Министерство), оказывающих медицинскую помощь по профилям «неонатология» и «педиатрия», обеспечить:

2.1. Диспансерное наблюдение детей с высоким риском заражения РСВ;

2.2. Формирование реестра недоношенных детей и детей раннего возраста с высоким риском заражения РСВ (далее – Реестр) по форме согласно приложению № 2;

2.3. Направление Реестра ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, в ГБУ «Медицинский информационно-аналитический центр» на адрес электронной почты miac-95@mail.ru;

2.4. Назначение лица, ответственного за проведение в медицинской организации мероприятий по профилактике РСВ и формирование Реестра.

3. Руководителю ГБУ «Медицинский информационно-аналитический центр» обеспечить:

3.1. Формирование сводного Реестра по форме согласно приложению № 2;

3.2. Направление сводного Реестра ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, в отдел детства Министерства на адрес электронной почты detstvo_mz@mail.ru.

4. Отделу делопроизводства, организационной и контрольной работы ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до сведения руководителей медицинских организаций и разместить на официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Шовхалову Ф.А.

6. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

И.о. министра



М.Н. Салтаев

Приложение № 1
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от « 03 » 12 2025 года № 248

**Алгоритм
проведения мероприятий по профилактике тяжелого течения инфекции
нижних дыхательных путей у детей с высоким риском заражения
респираторно-синцитиальным вирусом**

1. Настоящий Алгоритм разработан в целях обеспечения на территории Чеченской Республики мероприятий по профилактике тяжелого течения инфекции нижних дыхательных путей у детей с высоким риском заражения респираторно-синцитиальным вирусом (далее соответственно – Алгоритм, РСВ).

2. К профилактическим мероприятиям тяжелого течения инфекции нижних дыхательных путей у детей с высоким риском заражения РСВ относится проведение пассивной иммунопрофилактики лекарственным препаратом, содержащим паливизумаб.

3. Группы детей с высоким риском заражения РСВ, в отношении которых проводятся профилактические мероприятия (далее – группы риска):

дети в возрасте до 6 месяцев, рожденные на 35 неделе беременности или ранее;

дети в возрасте до 2 лет, которым требовалось лечение по поводу бронхолегочной дисплазии в течение последних 6 месяцев;

дети в возрасте до 2 лет с гемодинамически значимыми врожденными пороками сердца.

4. По индивидуальным показаниям пассивная иммунизация может быть назначена с проведением врачебной комиссии:

новорожденным, а также недоношенным с тяжелой нервно-мышечной патологией (миотония, мышечная дистрофия), затрагивающей функцию дыхательной системы;

перенесшим травму ЦНС, включая внутрижелудочковые кровотечения, гипоксическую ишемическую энцефалопатию, повреждения спинного мозга, болезни периферической нервной системы, нервно-мышечного соединения, пациентам с перивентрикулярной лейкомаляцией и церебральным параличом в случаях, когда зафиксировано нарушение дыхательной функции;

пациентам с врожденными аномалиями дыхательных путей, интерстициальными легочными заболеваниями, а также врожденной диафрагмальной грыжей;

детям с генетически обусловленной патологией, затрагивающей бронхолегочную систему, например, с муковисцидозом, врожденным дефицитом $\alpha 1$ -антитрипсина;

пациентам с врожденными иммунодефицитами, первичной или вторичной гипо- и аплазией костного мозга, различными дефектами гуморального или клеточного звеньев иммунитета.

5. Схема применения препарата паливизумаб включает 5 инъекций с интервалом в 1 месяц вне зависимости от сезона.

6. При выявлении новорожденного ребенка из группы риска в акушерских стационарах или выявлении ребенка в возрасте до 2 лет из группы риска в медицинских организациях педиатрического профиля, необходимо обеспечить:

информирование законного представителя несовершеннолетнего об опасности заражения РСВ и возможности его предотвращения путем проведения пассивной иммунизации лекарственным препаратом, содержащим паливизумаб;

заполнение законным представителем несовершеннолетнего информированного добровольного согласия на введение лекарственного препарата, содержащего паливизумаб, по рекомендуемой форме согласно приложению № 1 к Алгоритму;

введение лекарственного препарата, содержащего паливизумаб, в соответствии с инструкцией по его применению, с учетом показаний и противопоказаний к введению;

информирование законного представителя несовершеннолетнего о маршрутизации для следующего введения лекарственного препарата, содержащего паливизумаб, в соответствии со схемой маршрутизации детей из группы риска согласно приложению № 3 к Алгоритму;

внесение данных о проведенной пассивной иммунопрофилактике в журнал регистрации введения лекарственного препарата, содержащего паливизумаб, по рекомендуемой форме согласно приложению № 2 к Алгоритму;

внесение данных в реестр недоношенных детей и детей раннего возраста с высоким риском заражения РСВ по форме согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

внесение информации о проведенной пассивной иммунопрофилактике в выписной эпикриз новорожденного;

при внесении информации в государственную информационную систему в сфере здравоохранения Чеченской Республики о новорожденном необходимо указывать о проведенной ему пассивной иммунизации лекарственным препаратом, содержащим паливизумаб.

Приложение № 1
к Алгоритму проведения мероприятий
по профилактике тяжелого течения инфекции
нижних дыхательных путей у детей с высоким
риском заражения респираторно-синцитиальным вирусом,
утвержденному приказом Министерства здравоохранения
Чеченской Республики от «__» _____ 2025 года № ____
(Рекомендуемая форма)

Информированное добровольное согласие

на применение лекарственного препарата (международное непатентованное наименование паливизумаб) _____

(указать торговое наименование)

Я _____,

(ФИО законного представителя несовершеннолетнего)

являясь законным представителем несовершеннолетнего: _____

(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

получил от лечащего врача _____

(ФИО лечащего врача)

сведения о лекарственном препарате (международное непатентованное наименование паливизумаб), а также подробную информацию о том, что лекарственный препарат (международное непатентованное наименование паливизумаб) применяется с целью профилактики тяжелой инфекции нижних дыхательных путей, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом (РСВ), у детей с высоким риском заражения РСВ, моему ребенку необходимо введение лекарственного препарата (международное непатентованное наименование паливизумаб), в связи с

(рождением ребенка на 35 неделе беременности или ранее и не достигшего возраста 6 месяцев; лечением по поводу бронхолегочной дисплазии в течение последних 6 месяцев ребенка в возрасте до 2-х лет; наличием гемодинамически значимого врожденного порока сердца у ребенка в возрасте до 2-х лет).

Получив полную информацию о возможных последствиях и осложнениях в связи с применением лекарственного препарата _____ (международное непатентованное наименование паливизумаб), о необходимости его неоднократного введения, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление, и я осознанно принимаю решение о его применении. Я имел(-а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил (-а) исчерпывающие ответы. Мне разъяснено также мое право отказаться от проведения терапии лекарственным препаратом _____ (международное непатентованное наименование паливизумаб), и я осознаю, что риск инфицирования РСВ в данном случае возрастает.

Я _____

(ФИО законного представителя несовершеннолетнего)

с применением в терапии лекарственного препарата _____

(международное непатентованное наименование паливизумаб)

(прописью «СОГЛАСЕН» или «НЕ СОГЛАСЕН»)

Законный представитель пациента

(подпись/расшифровка подписи)

Дата «__» _____ 20__ года

Я свидетельствую, что разъяснил(-а) законному представителю суть, риск и альтернативу введения лекарственного препарата _____

(международное непатентованное наименование паливизумаб)

, дал (-а) ответы на все вопросы.

Врач _____
(ФИО, подпись)

Дата «__» _____ 20__ года

Приложение № 3

к Алгоритму проведения мероприятий по профилактике тяжелого течения инфекции нижних дыхательных путей у детей с высоким риском заражения респираторно-синцициальным вирусом, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики от « ____ » _____ 2025 года № ____ (Рекомендуемая форма)

Схема маршрутизации детей

с высоким риском заражения респираторно-синцициальным вирусом, в отношении которых производится пассивная иммунопрофилактика лекарственным препаратом, содержащим паливизумаб



