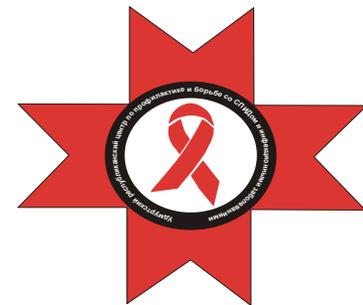


Эффективность мероприятий по профилактике перинатального ВИЧ-инфицирования в разрезе муниципальных образований Удмуртской Республики. Алгоритм ведения беременных женщин с ВИЧ-инфекцией, направленный на профилактику перинатального заражения ВИЧ.



Рябцева Наталья Сергеевна
БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ»

Г. Ижевск
21.05.2025г.





Типичный портрет пациентки с ВИЧ-инфекцией

это женщины примерно 37 лет, с диагнозом стадия ВИЧ-инфекции 3, субклиническая, давностью выявления ВИЧ-инфекции около 4-6 лет, не имеющие сопутствующих вирусных гепатитов.

Основным является половой путь инфицирования ВИЧ.

Уровень образования у большинства женщин средний, не работают или работают на среднеквалифицированных работах (продавец, менеджер и т.п.), уровень социальной адаптации высокий.

Большая часть женщин замужем или совместно проживают без регистрации брака с мужчинами, есть дети с отрицательным ВИЧ-статусом.

У большинства присутствует тревога за здоровье, за будущее, за близких. Критика к ВИЧ-инфекции адекватная.

Преимущественная часть пациенток никогда не употребляла ПАВ.

Уровень приверженности к АРТ высокий.

В ходе динамического наблюдения соматическое состояние ухудшается в связи с присоединением других заболеваний. Психическое и социальное состояние остается на прежнем уровне

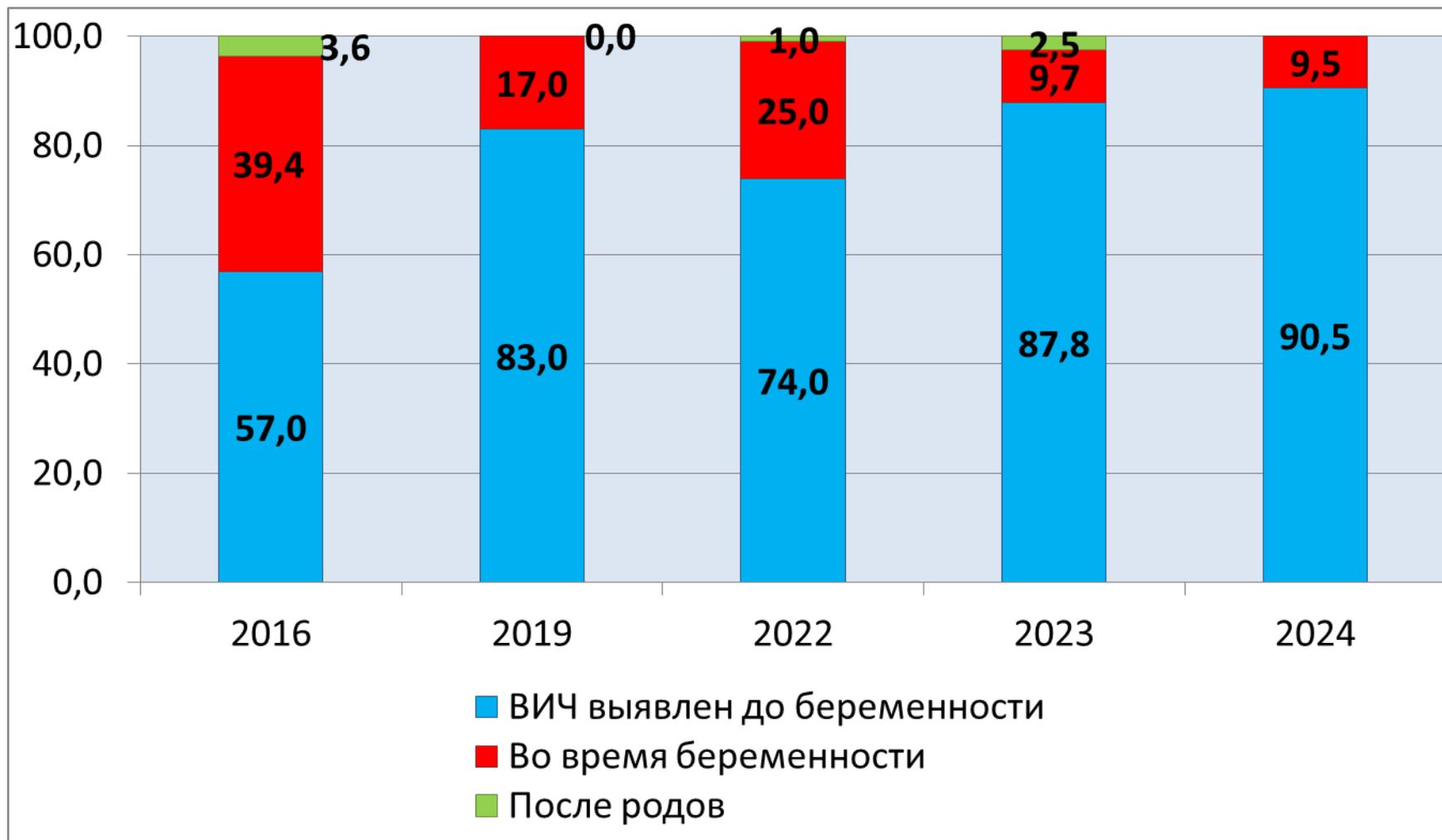
С каждым годом беременные, живущие с ВИЧ, становятся старше, с более длительным стажем инфицирования и большей частотой соматической патологии

Основные характеристики ВИЧ-инфицированных родильниц в 2024 году УР

-Средний возраст- **33 года 5 мес**
(16-43 лет, до 18-2 девушки)
-ВИЧ-инфекция впервые выявлена при данной беременности- **12 чел**
-Длительность ВИЧ-инфекции более 10 лет- **31 женщина (24,4 %)**
-Половой путь инфицирования-**109 чел (85,8 %)**
-Состояли на ДУ до беременности-**115 чел (90,5 %)**
-Начали АРВТ до наступления беременности- **95 человек (83 % от состоящих ранее на Д)**

С ко-инфекцией гепатита С - **15.5%**
Активные потребители ПАВ –**нет**
Частота соматической патологии у беременных:
Заболевания ЦНС **8%**
Заболевания ССС **22%**
Анемия **38%**
Когнитивные нарушения **9%**
Гинекологические заболевания **39%**
Акушерская патология:
преждевременные роды- 22 человека **17.3%**
Роды с участием ЭКО-2 человека

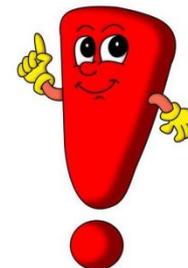
Распределение беременных по времени выявления ВИЧ-инфекции в УР (%)



Что входит в систему оказания помощи по профилактике перинатальной передачи ВИЧ

- Первичная профилактика и ранняя диагностика ВИЧ-инфекции у женщины репродуктивного возраста
- Обследование женщин и их партнеров при планировании беременности и/или при наступлении беременности на ВИЧ-инфекцию
- Своевременное начало АРВТ ВИЧ (+) партнеру в серодискордантных парах
- Эффективная контрацепция ВИЧ(+) пациентам, не заинтересованным в беременности

Комментарий: ВИЧ-инфекция не является противопоказанием для любых методов контрацепции; однако следует учитывать лекарственные взаимодействия между гормональными контрацептивами и антиретровирусными препаратами



Что входит в систему оказания помощи по профилактике перинатальной передачи ВИЧ

- Назначение АРТ женщинам, планирующим беременность
- Ведение беременности (раннее начало АРТ, формирование и поддержка приверженности к ХП, лабораторный мониторинг)
- Тактика ведения родов (выбор способа родоразрешения, проведение ХП, ограничение длительности безводного промежутка и инвазивных акушерских манипуляций)
- Проведение полноценной профилактики новорожденного
- Обеспечение препаратами, подавляющими лактацию и заменителями грудного молока
- Консультирование женщины в течение беременности, родов и послеродовом периоде
- Продолжение АРВТ после родов

Вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку

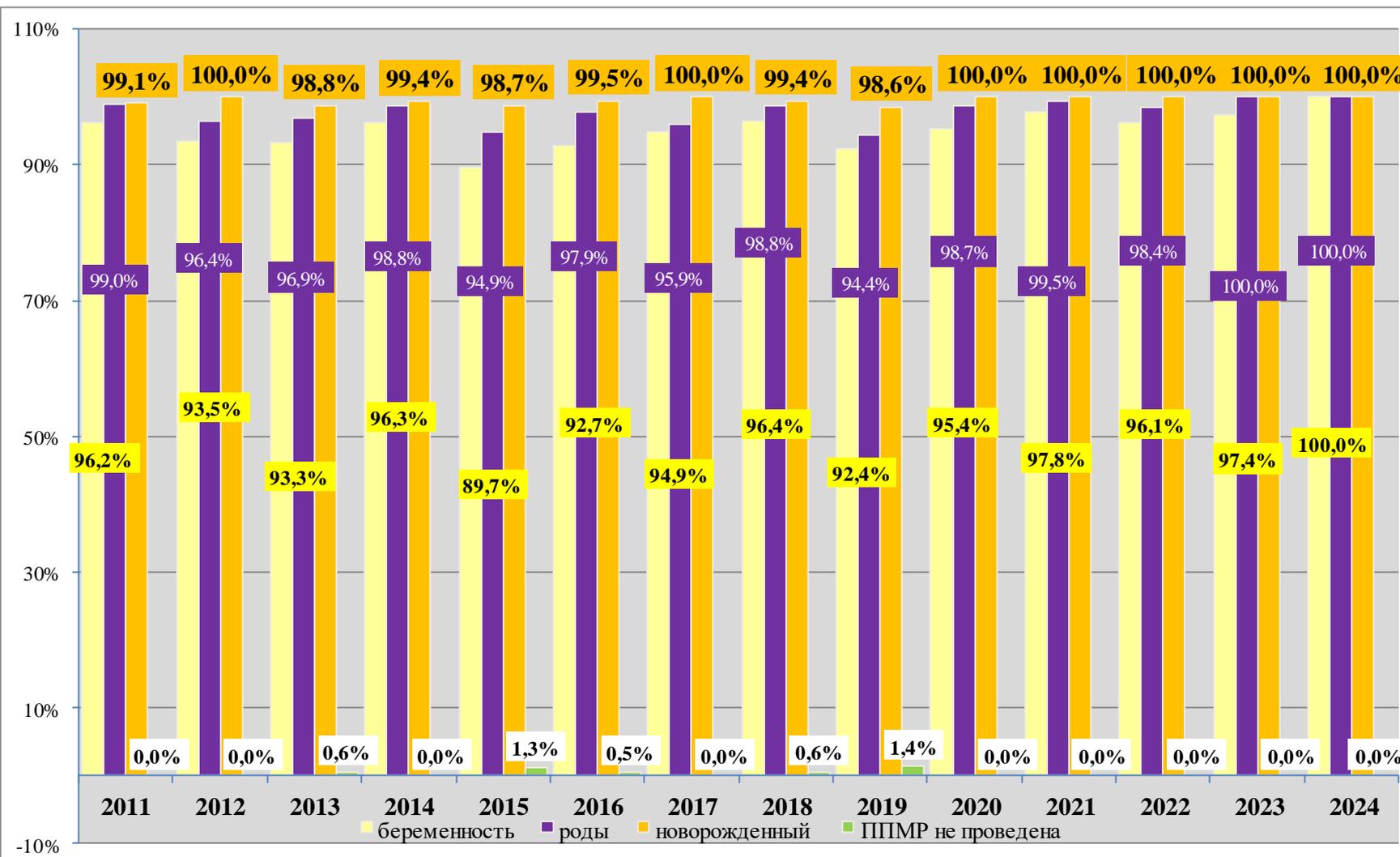
**Без
профилактических
мероприятий
40%**

- Внутритрубно – 15-20%
- В родах – 60-80%
- При грудном вскармливании – 12-20%

**Своевременная и
эффективная
профилактика**

- При благоприятно протекающей беременности – менее 1%
- При угрозе прерывания – 2-3%

Химиопрофилактика ВИЧ



Нормативные акты регламентируют:

- Сроки и кратность обследования беременных женщин на ВИЧ в женских консультациях (двукратное/трехкратное)
- Исследование партнеров беременных женщин на ВИЧ-инфекцию
- Проведение до и послетестового консультирования
- Постановку на диспансерный учет ВИЧ-инфицированных беременных в центр СПИД
- Обследование и назначение ППМР ВИЧ в центре СПИД
- Взаимодействие ЛПУ при наблюдении ВИЧ-инфицированных беременных женщин





Распределение функциональных обязанностей между специалистами ЖК и Ц СПИД



Врач-акушер-гинеколог ЖК предоставляет инфекционисту ЦСПИД информацию о

1. Течении беременности
2. Сопутствующих заболеваниях
3. Осложнениях беременности
4. Результатах лабораторных исследований для возможной коррекции АРТ в качестве ППМР
5. Назначаемой терапии для коррекции возможных межлекарственных взаимодействиях

Врач-акушер-гинеколог \Врач-инфекционист Центра СПИД предоставляет информацию акушеру-гинекологу ЖК о:

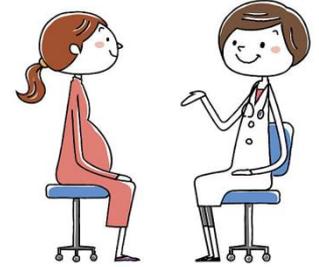
1. Режиме АРВТ
2. Эффективности ХП
3. Переносимости ХП
4. Результатах проведенных в ЦС лабораторных исследований
5. Рекомендации о целесообразности или нецелесообразности проведения родоразрешения путем планового КС для снижения риска передачи ВИЧ в родах

Тестирование беременных женщин на ВИЧ-инфекцию



<p>Беременные</p>	<p>При постановке на учет по беременности, а также на сроке гестации 28-32 недели</p>
<p>Беременные, не обследованные до родов или обследованные только до 28 недели беременности</p>	<p>При обращении в медицинские организации, при поступлении на роды экспресс-тест с дальнейшим подтверждением стандартными методами</p>
<p>Беременные, имеющие высокий риск заражения ВИЧ (ВИЧ-инфицированные половые партнеры, употребление внутривенных наркотиков и др)</p>	<p>При постановке на учет, затем каждые 3 месяца, а также при поступлении на роды экспресс-тест с дальнейшим подтверждением стандартным методом независимо от количества исследований во время беременности</p>

Послетестовое консультирование



При выявлении ВИЧ-инфекции обсудить:

- необходимость проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции беременной женщине и ребенку
- Возможные исходы беременности у ВИЧ-инфицированных женщин при отсутствии ППМР
- Необходимость последующего диспансерного наблюдения матери и ребенка в центре СПИД
- Необходимость информирования полового партнера о результатах обследования на ВИЧ
- Уголовная ответственность за заражение другого лица ВИЧ-инфекцией

Консультирование проводится для формирования приверженности беременных к добровольному обследованию на ВИЧ

Консультирование проводится в МО, где было выписано направление на тестирование

Информация о проведении до- и послетестового консультирования беременной вносится в индивидуальную карту беременной и родильницы

При получении положительного результата тестирования на ВИЧ-инфекцию у беременной:

При явке беременной врач акушер-гинеколог

- Осуществляет послетестовое консультирование при выявлении ВИЧ
- **Рекомендует обследование половых партнеров ВИЧ (+) женщины на ВИЧ-инфекцию**
- Указывает в обменной карте результат обследования на ВИЧ, в том числе дату исследования
- **Направляет беременную в территориальный центр СПИД для постановки на Д учет и для назначения ППМР**
- Передает информацию о направлении беременной по телефону в центр СПИД
- **Устанавливает срок следующей явки беременной на прием в женскую консультацию**
- В случае неявки беременной женщины в установленный срок организует активное приглашение на прием в ЖК и информирует по телефону центр СПИД о нарушении режима диспансерного наблюдения по беременности

Когда женщина направляется в центр СПИД:

- Получение первого положительного результата исследования уровня антител класса М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ1\2 и антигена р24 в крови
- Повторных и уточняющих обследований в условиях женской консультации не проводится
- Женщине разъясняется необходимость проведения комплекса дополнительных лабораторных исследований для уточнения ВИЧ-статуса



При получении положительного результата тестирования на ВИЧ-инфекцию у полового партнера беременной женщины:

- Эпидемиологическое расследование в отношении половых партнеров и партнеров по употреблению наркотиков проводится посредством оповещения половых партнеров ВИЧ-инфицированного. В случае обнаружения ВИЧ-инфицированного лица проводится идентификация контактировавших с ним лиц и их консультирование по вопросам ВИЧ
- **Инфицированному ВИЧ предоставляется возможность непосредственно сообщить половым партнерам о риске заражения ВИЧ и пригласить на консультирование в центр СПИД, либо представить специалисту контактную информацию для их приглашения на консультирование, в ходе которого должна использоваться конфиденциальность**
- Беременным, имеющим эпидемиологические показания (при отрицательном\сомнительном\не определенном результате) АРВТ назначаются в родах. К эпидемиологическим показаниям относятся: наличие полового партнера ВИЧ(+) или употребление инъекционных наркотиков.

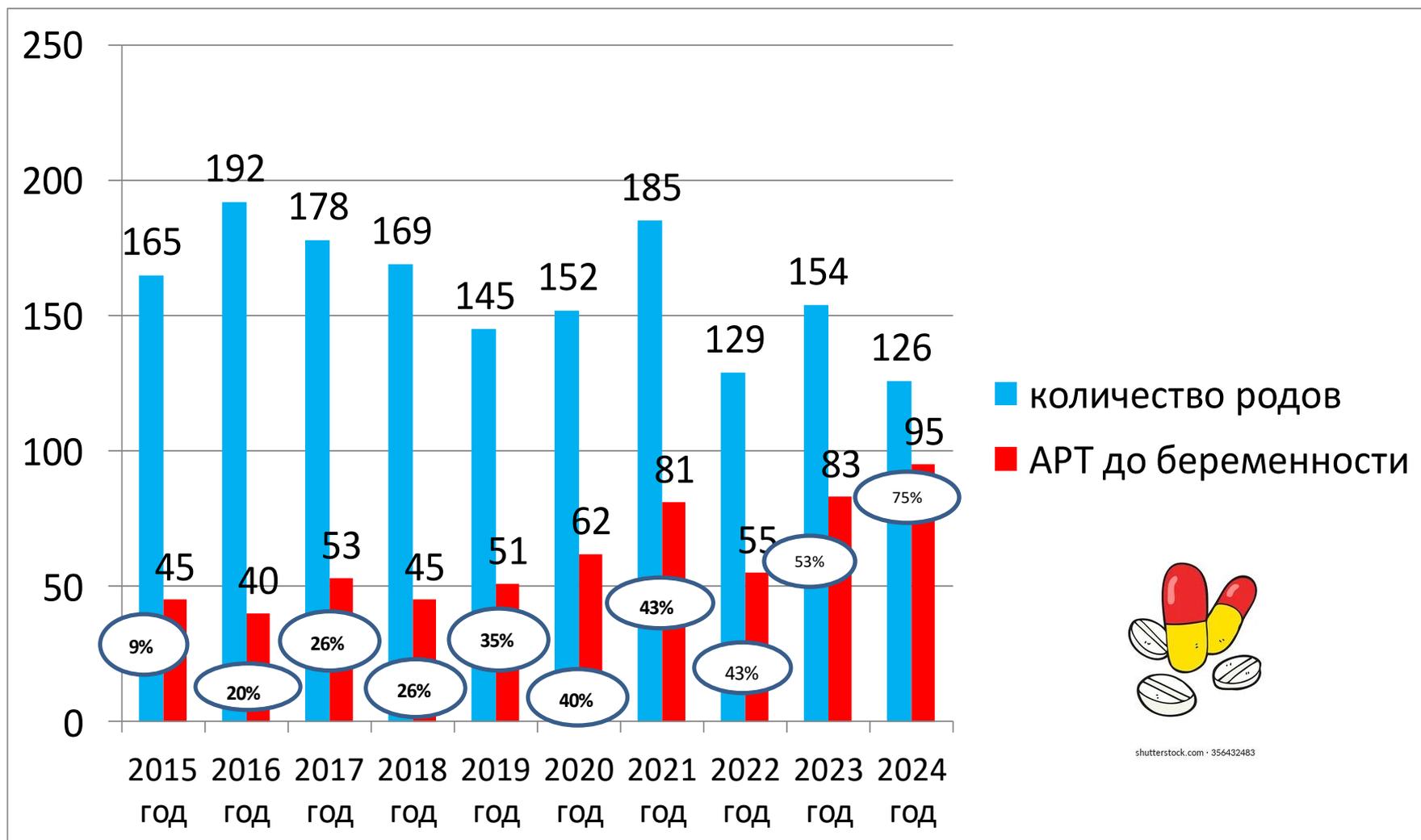
Сроки начала АРТ при беременности, если женщина не получала лечение до ее наступления

Начать АРТ в неотложном порядке (не позднее 1 недели) в следующих случаях:

1. При выявлении ВИЧ-инфекции у беременной женщины на сроке гестации 13 недель и более.
2. При выявлении ВИЧ-инфекции у беременной женщины с СД 4 менее 350 кл/мкл и/или ВН более 100000 коп/мл на сроке гестации менее 13 недель.
3. При поступлении под наблюдение ВИЧ-инфицированной беременной на сроке гестации 28 недель и более АРТ следует назначать не позднее трех дней, независимо от показаний и результатов вирусной нагрузки

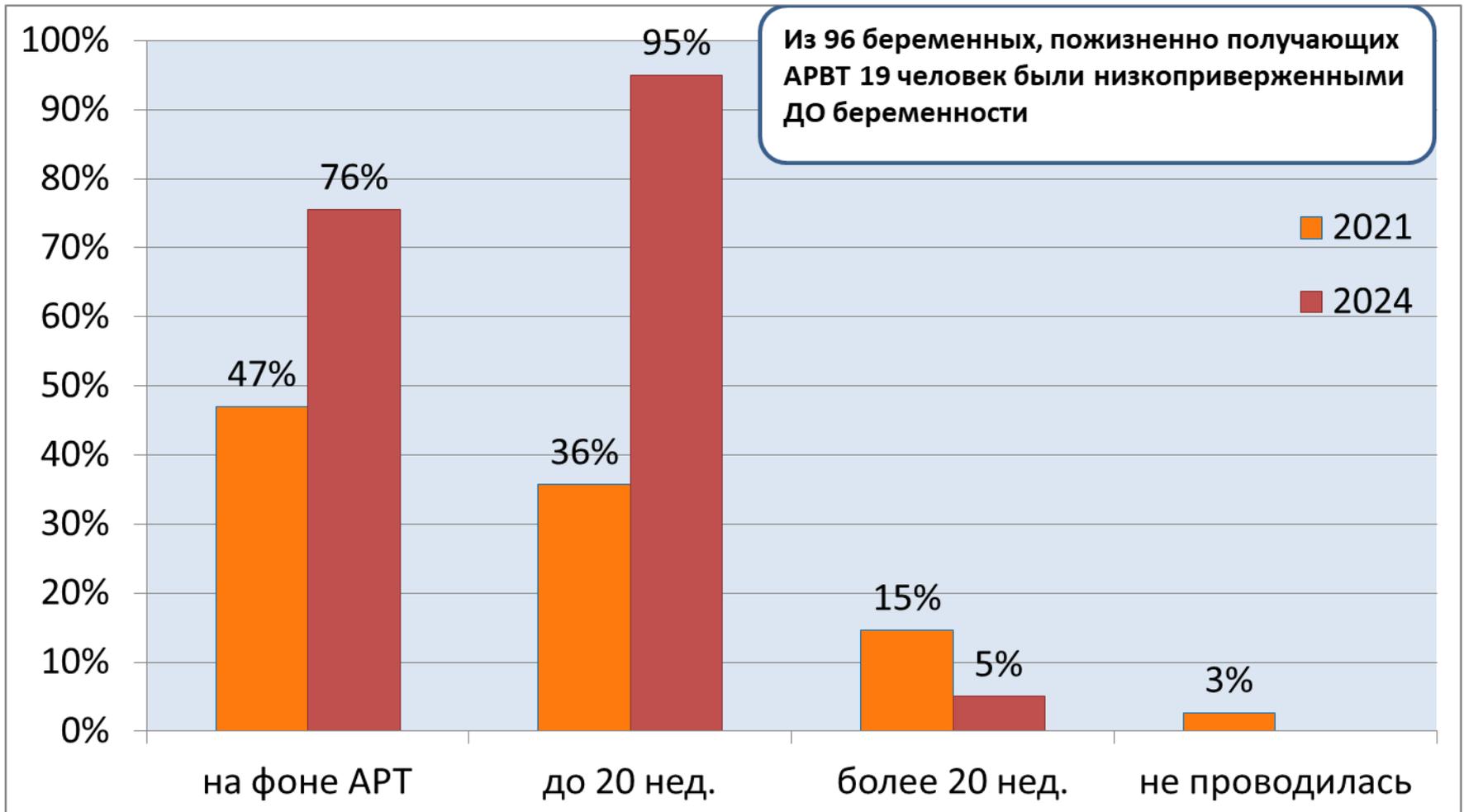


Начало АРТ до беременности – ведущий фактор снижения частоты перинатальной передачи ВИЧ





Сроки назначения 1 этапа ППМР



Условия для эффективного снижения перинатальной передачи ВИЧ

- Продолжительность лечения достаточна для достижения неопределяемого уровня РНК ВИЧ как можно раньше, особенно это важно к 34 неделе беременности
- Применение высокоэффективных трехкомпонентных схем АРВТ
- Непрерывное лечение во время беременности, в родах и новорожденного
- Мониторинг РНК ВИЧ в крови беременной согласно регламенту

Рекомендуется контролировать уровень РНК ВИЧ в плазме крови беременных с ВИЧ-инфекцией:

- — во время первого дородового визита;
- — через 4 недели после начала (или изменения) режима АРТ;
- — 1 раз в 4 недели до снижения уровня РНК ВИЧ ниже порога чувствительности теста;
- — затем не реже одного раза в 12 недель во время беременности и на 36 неделе беременности .

Уровень РНК ВИЧ в крови матери-определяющий фактор перинатальной передачи

Наиболее значимым фактором, влияющим на вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери плоду и ребенку, является уровень РНК ВИЧ в крови матери во время беременности и родов

Риск вертикальной трансмиссии ВИЧ без профилактических мероприятий колеблется от 10 до 40%, из них 15-30% приходится на трансплацентарный путь передачи вируса (внутриутробное заражение)

Описаны случаи выделения ВИЧ-1 от абортируемых плодов на 8-15 неделях

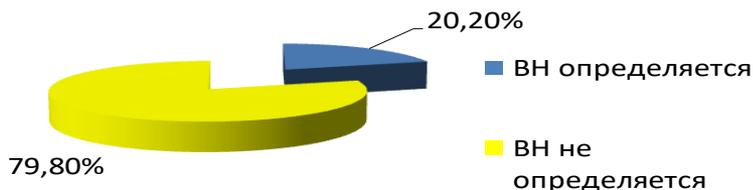
Неопределяемый уровень ВН в крови матери, достигнутый с помощью АРТ к началу беременности –определяющее условие низкого риска заражения плода

Современные подходы к применению АРТ для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку снижают риск заражения ребенка с 30-40% до 0,5-1 %

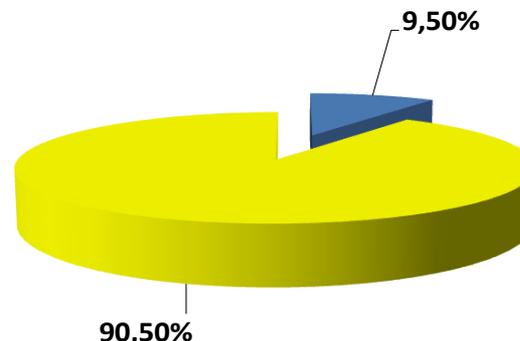


Доля неопределяемой вирусной нагрузки ВИЧ у беременных женщин к 34 неделе в сравнении 2022-2024г.

Беременные женщины ВИЧ(+) вирусная нагрузка к 34 неделе 2022 год



Беременные женщины ВИЧ(+), вирусная нагрузка к 34 неделе 2024 год



К концу срока беременности 12 женщин (9,5%) имели неопределяемую ВН, однако тритерапия и рекомендации КС получили 20 женщин.

ПОЧЕМУ?

8 женщин во время беременности неоднократно нарушали режим приема АРВТ, имели разброс вирусной нагрузки от низкоуровневой вiremии (50-500 коп/мл) до всплесков до 10000-30000 тыс/коп с последующим возвратом к неопределяемой. Доказанная неприверженность лечению во время беременности требует индивидуального рассмотрения рисков и подбора методики родоразрешения и проведения 3-го этапа ХП

Неопределяемая ВН ВИЧ к родам

МО	Число родов	ВН ВИЧ < 200кл/мкл	% от числа родов
М.Пургинский	2	2	100
Г.Можга+район	4	4	100
Селтинский	1	1	100
Як-Бодьинский	2	2	100
Кезский	1	1	100
Кизнерский	2	2	100
Киясово	1	1	100
Балезинский	5	5	100
Игринский	3	3	100
Увинский	1	1	100

Неопределяемая ВН ВИЧ к родам (продолжение)

МО	Число родов	ВН ВИЧ < 200кл/мкл	% от числа родов
г.Сарапул+район	10	9	90
г.Глазов +район	9	8	88,9
г.Ижевск	87	78	87
Завьялово	7	6	85,8
Г.Воткинск +район	6	5	83,4
Алнашский	3	2	67
Каракулинский	1	0	0
Итого	126	114	90,4

Алгоритм ведения беременных женщин, контактных по ВИЧ-инфекции

Обследование (в том числе в динамике) для исключения инфицирования ВИЧ контактной беременной женщины – ИФА\ИБ+ПЦР ДНК/РНК ВИЧ

Индивидуальная оценка факторов риска для каждой женщины

ВИЧ +

1. АРТ женщине
2. АРВП в родах
3. АРВП новорожденному
4. Отказ от грудного вскармливания

ВИЧ –

1. Барьерная контрацепция
2. Отказ от половых контактов на весь период беременности и грудного вскармливания в случае высокого риска инфицирования женщины ВИЧ половым путем
3. Назначение АРВТ половому партнеру
4. Назначение АРВП женщине (+\ -)
5. АРВТ в родах и новорожденному (+\ -)
6. Отказ от грудного вскармливания (+\ -)

Рекомендации по назначению АРТ в серодискордантных парах



VectorStock

Приказ МЗ и СР № 803Н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» 2020г

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» от 20.10.2020 года № 1130

Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых» 2024г.

Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у беременных, 2024г.

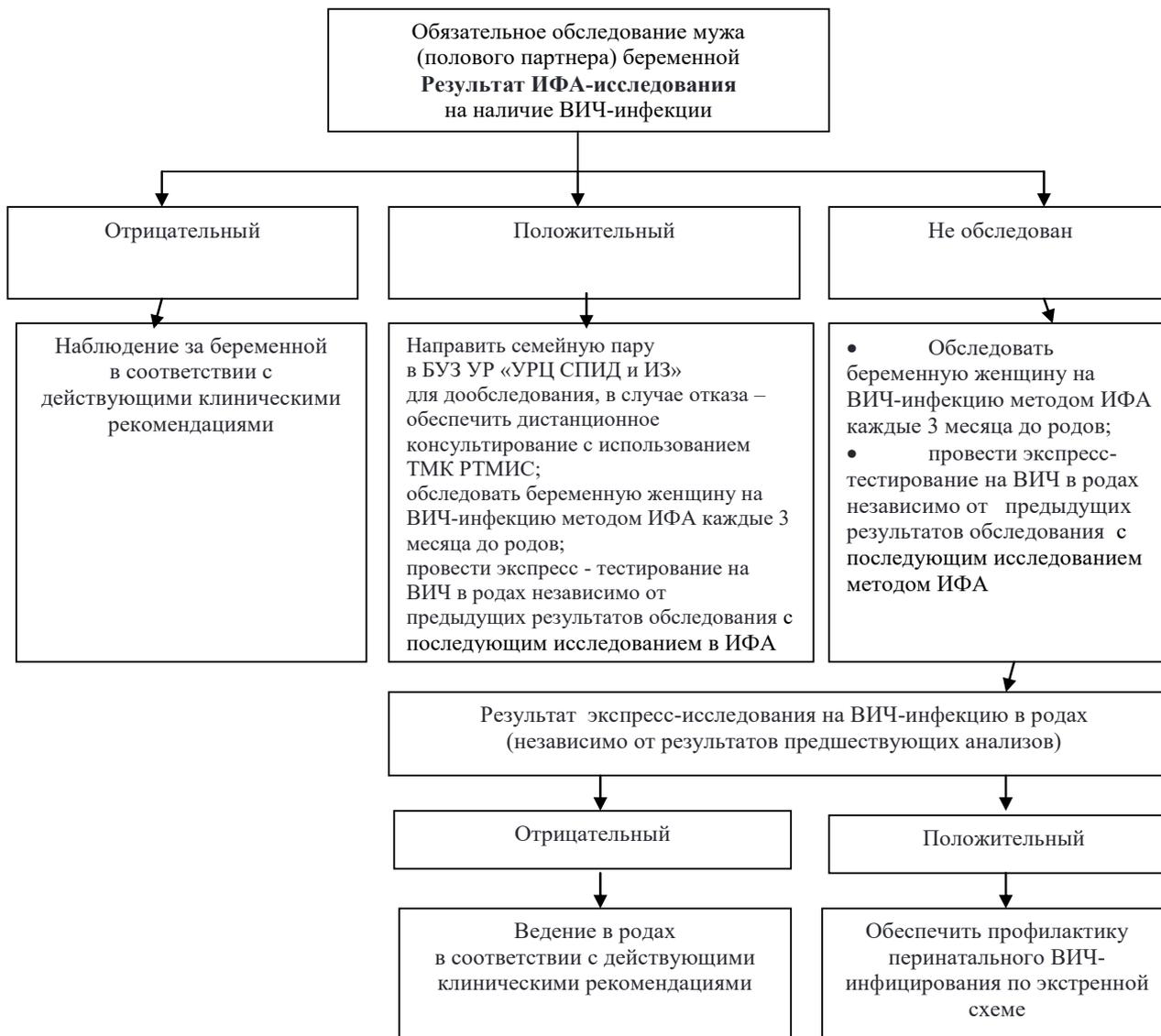
Распоряжение №0862 «О проведении тестирования на ВИЧ половых партнеров беременных женщин и утверждения алгоритма действий медицинских работников по профилактике ВИЧ-инфекции в период беременности и родов у контактных по ВИЧ-инфекции» от 06.05.2025г
Рекомендации EACS 2021

*Быстрое начало АРТ (не позднее 2 недель) рекомендовано при наличии у ВИЧ-инфицированного пациента партнера без ВИЧ-инфекции в устойчивых серодискордантных парах и необходимости использования вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)

*Назначить АРТ ВИЧ-инфицированному партнеру независимо от клинико-лабораторных показателей с целью профилактики передачи ВИЧ партнеру половым путем

*Консультировать пару о рисках инфицирования партнера половым путем, если ВИЧ-инфицированный партнер не достиг стойкой неопределяемой ВН ВИЧ на фоне АРВТ

Дополнительный алгоритм действий медицинских работников по профилактике ВИЧ-инфекции в период беременности и родов



Условия планирования беременности у ВИЧ-инфицированных пациентов с использованием вспомогательных репродуктивных технологий



- *Назначение АРТ перед проведением ВРТ независимо от наличия клинических и лабораторных показателей к началу лечения ВИЧ-инфекции.*
- *Выбор АРТ в случае планирования беременности с помощью ВРТ с учетом межлекарственных взаимодействий.*
- *Ремиссия заболевания и неопределяемая вирусная нагрузка в крови на фоне АРТ (уровень РНК ВИЧ < 50 коп/мл) более 6 месяцев и наличие клинической стадии 3, 4А, 4 Б, 4 В в стадии ремиссии. В острую стадию ВИЧ –инфекции(2А, Б.В) ВРТ откладывают до перехода заболевания в субклиническую стадию.*
- *При наступлении беременности АРТ следует продолжить на весь период гестации до родов, во время родов и после родов.*
- *Перед использованием ВРТ, а также в период процедуры и во время беременности серодискордантные пары используют презерватив при каждом половом акте.*

Мероприятия по предотвращению отказов ВИЧ-инфицированных женщин по проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку

- **Отказы женщин от проведения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку обусловлены наличием в СМИ информации СПИД-диссидентской направленности, отрицанием своего ВИЧ-статуса (иногда совместно с ВИЧ инфицированным партнёром), страхом развития побочных эффектов от приёма препаратов.**
- В целях обеспечения возможности своевременной защиты прав ребенка на жизнь и здоровье женщинам предлагается подписать согласие на передачу сведений, составляющих врачебную тайну в установленном законом порядке в иные медицинские организации, органы опеки, попечительства и патронажа в целях обеспечения его прав и законных интересов ребенка.
- При появлении отказа рекомендуется:
 - приём пациентки максимально возможным числом врачей, психологом, социальным работником, юрисконсультom с отражением разъяснительной работы в медицинской документации;
 - приглашение женщины на повторные визиты.

Мероприятия по предотвращению отказов ВИЧ-инфицированных женщин по проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку

- Женщина должна быть предупреждена об ответственности за отказ от медицинской помощи, влекущий за собой угрозу жизни или здоровью несовершеннолетнего с отражением медицинской документации (ст. 125 и ст. 156 Уголовного кодекса РФ, ч. 5, ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).
- **Рекомендуется заполнение формы уведомления об ответственности за отказ от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку (Приложение А3.11.). Если мать отказывается его подписать, то документ читается матери вслух и заверяется двумя подписями медработников.**
- Медицинские учреждения в обязательном порядке информируют органы опеки и попечительства о матерях, отказывающихся от проведения профилактики ребенку (по месту фактического нахождения ребёнка) (ч. 3 ст. 56 Семейного кодекса РФ).
- **В исключительных случаях (отказ от профилактики новорождённому) органы опеки и попечительства могут применить ст. 77 Семейного Кодекса РФ об отобрании ребёнка при непосредственной угрозе его здоровью с целью организации проведения дальнейших действий по защите здоровья ребёнка.**

Приложение А3.11. Уведомление об ответственности за отказ от профилактики передачи

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)

_____ Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у беременных», 2024



Диагностика ВИЧ в родильном отделении



Показанием к исследованию на ВИЧ в родильном отделении является:

- отсутствие обменной карты
- отсутствие в обменной карте результатов на ВИЧ-инфекцию
- отсутствие в обменной карте печати медицинского учреждения
- предъявление обменной карты неустановленного образца
- неразборчивое заполнение результатов на ВИЧ в обменной карте
- отсутствие в обменной карте результатов обследования на ВИЧ в третьем триместре
- при отрицательном результате отсутствие даты проведения анализа
- при отрицательном результате наличие эпиданамнеза у женщины

В регионах с процентом пораженности более 1% обследование экспресс-методом на ВИЧ в родильном отделении проводят всем женщинам, не зависимо от наличия результатов исследования на ВИЧ

Рекомендуется проведение ПШМР в родильном отделении:



- ВИЧ-инфицированным роженицам
- Роженицам с положительным результатам экспресс тестирования на ВИЧ-инфекцию
- При невозможности провести экспресс-тестирования или своевременного получения результатов стандартного теста на ВИЧ
- Роженицам, с отрицательным результатом экспресс-тестирования на ВИЧ-потребительницам ПАВ и\или имеющих полового партнера-потребителя ПАВ (в течение 12 недель до родов)
- Роженицам с отрицательным результатом экспресс-тестирования на ВИЧ, имевшим половые контакты с известным ВИЧ-инфицированным партнером (в течение 12 недель до родов)

Рекомендуется назначение АРТ в комбинации из трех препаратов ВИЧ-инфицированным беременным, не получавшим АРВТ, поступающим за сутки и более до родов в акушерский стационар

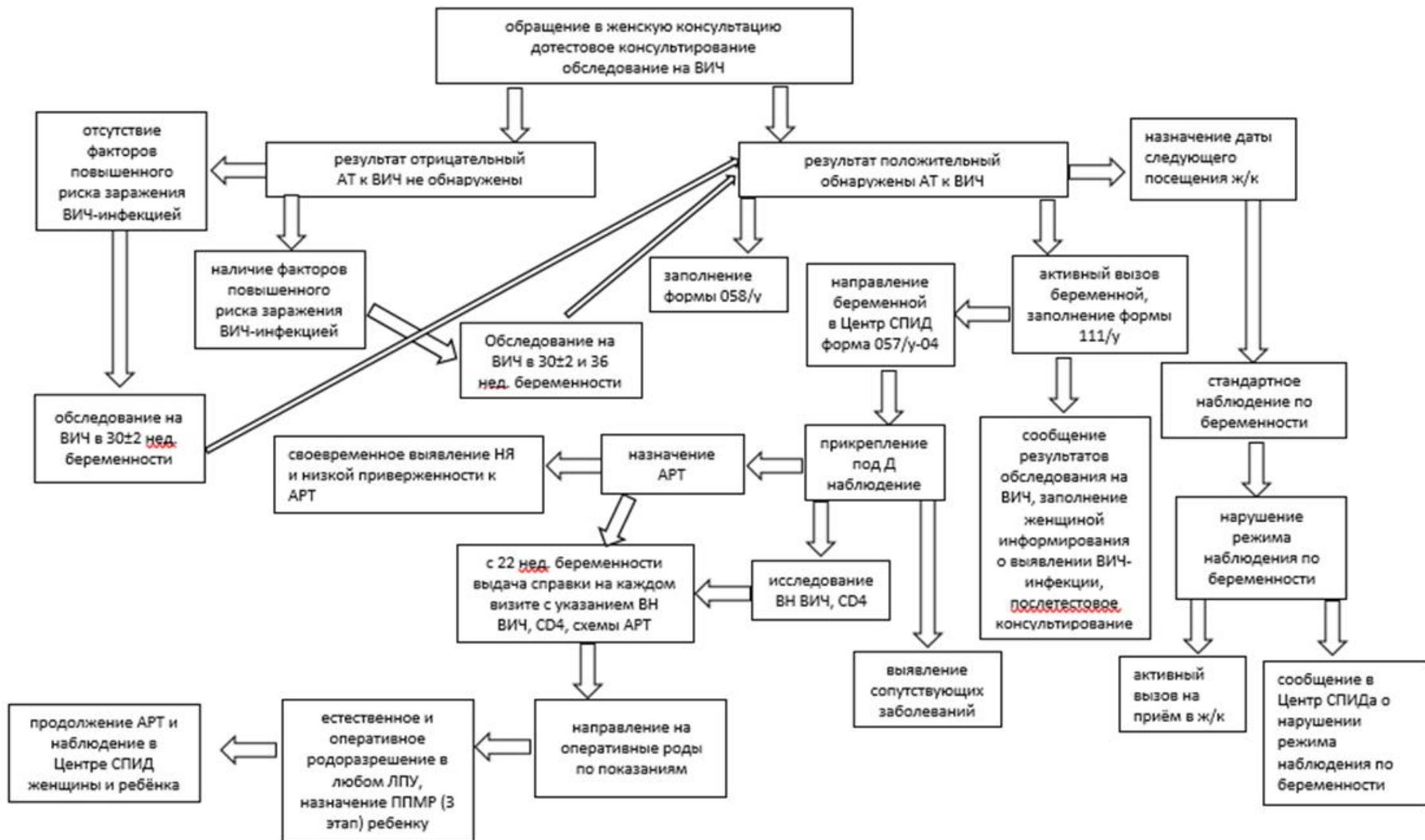
Рекомендуется проведение плановой операции кесарева сечения:

- Уровень ВН ВИЧ выше 1000 коп/мл (по клин.рек), возможен индивидуальный подход
- Отсутствие результатов определения вирусной нагрузки ВИЧ перед родами
- Отсутствие АРТ во время беременности и\или невозможность проведения АРТ в родах

Рекомендуется оперативное родоразрешение проводить в 38 недель беременности в плановом порядке

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 операции кесарева сечения с вероятностью возникновения послеоперационных осложнений

Схема медицинского сопровождения ВИЧ-инфицированной беременной



Организация медицинской помощи беременным женщинам, их партнерам, ВИЧ-инфицированным беременным женщинам

- Приказ МЗ РФ № 1130н 2020 года «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»
- Постановление главного санитарного врача Об утверждении СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»
- Клинические рекомендации МЗ «ВИЧ-инфекция у беременных» (2024) и «ВИЧ-инфекция у детей» (2024)
- Приказ МЗ и СР №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», 2020 г.
- Распоряжение №0862 «О проведении тестирования на ВИЧ половых партнеров беременных женщин и утверждения алгоритма действий медицинских работников по профилактике ВИЧ-инфекции в период беременности и родов у контактных по ВИЧ-инфекции» от 06.05.2025г

Спасибо за внимание!



Контактные телефоны
21-25-25
89058760030 Рябцева Н.С
89127526062 Киргизова Э.З.
89048353192 Чайникова Е.И