附件5

**消除乙肝母婴传播干预服务技术要点**

一、乙肝感染孕产妇干预

乙肝病毒表面抗原阳性的感染孕产妇需进行肝功能检测，有条件的地区进行HBV DNA定量检测。依据感染孕产妇血清HBV DNA、转氨酶水平和肝脏疾病严重程度，在医生的指导下进行抗病毒治疗或转诊。

若孕产妇孕中、晚期血清HBV DNA≥2×105IU/ml，建议与感染孕产妇充分沟通，在知情同意的基础上，于孕28周开始抗病毒治疗；对于HBV DNA≥2×109 IU/ml的孕产妇可于孕24周开始抗病毒治疗。若不能进行HBV DNA检测或无检测结果，可依据HBeAg阳性结果于孕28周开始抗病毒治疗。

推荐药物为替诺福韦（TDF）。患有肾病或严重骨质疏松的孕产妇，可应用替比夫定（LdT）治疗。孕产妇用药后中途不建议停药，分娩后应立即停药。应加强产后监测，复查肝肾功能，进行HBV DNA定量检测。

二、乙肝感染孕产妇所生儿童干预

**（一）接种乙肝疫苗。**

所有乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生新生儿，均应按照最新版《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明》中新生儿乙肝疫苗免疫程序，于出生后6小时内（有条件的机构出生后即刻）尽早接种首剂乙肝疫苗，并按规定完成乙肝疫苗全程接种。

**（二）注射乙肝免疫球蛋白。**

所有乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇所生新生儿，均应于出生后6小时内（有条件的机构出生后即刻）尽早注射乙肝免疫球蛋白100国际单位。注射方法为肌内注射，注意应与乙肝疫苗的接种部位不同，也不可与乙肝疫苗吸入同一注射器内注射。

**（三）儿童喂养。**

乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇可以进行母乳喂养。

**（四）儿童随访和检测。**

儿童在完成最后剂次乙肝疫苗接种后1-2个月，应进行乙肝病毒表面抗原和表面抗体检测，明确母婴传播干预效果，有条件的地方可以开展乙肝两对半检测。检测方法首选酶联免疫吸附试验（ELISA）或化学发光免疫试验（CLIA），不具备条件的地区也可采用胶体金标记免疫分析法。

按要求上报所有乙肝病毒表面抗原阳性孕产妇及其所生新生儿产时的个案信息和部分儿童12月龄内的随访及检测情况。部分儿童指孕中、晚期血清HBV DNA≥2×105IU/ml或HBeAg阳性母亲所生儿童。（详见附件5）