

**Профилактика
вертикального пути
передачи
ВИЧ-инфекции.
Особенности течения ВИЧ
у детей**

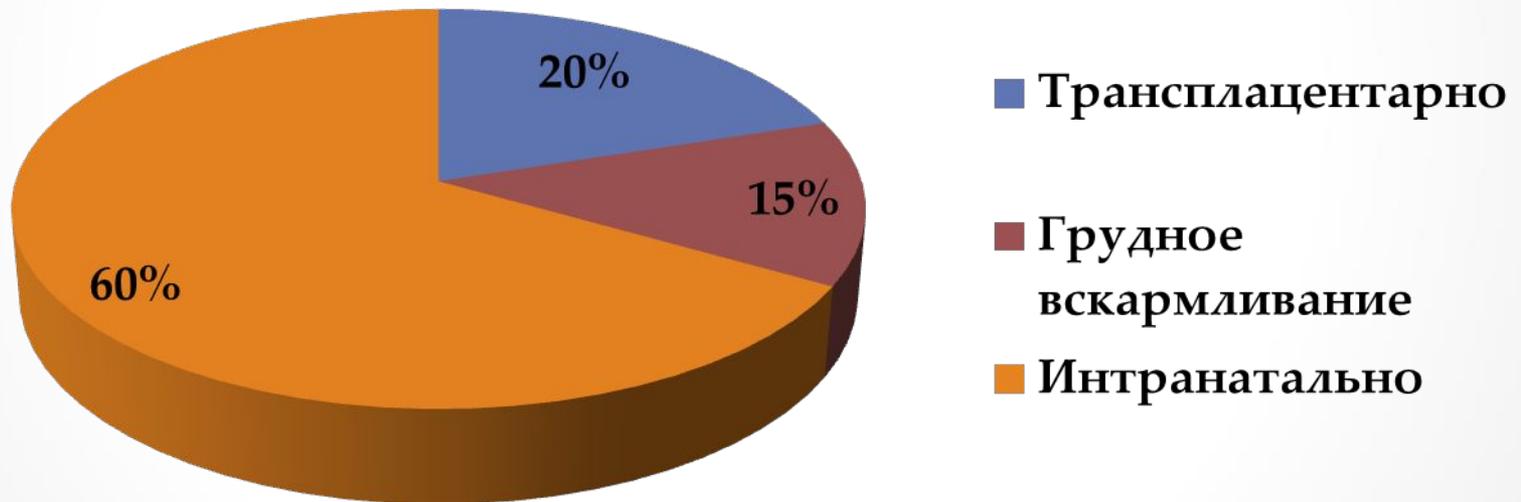
Актуальность

- Общее число россиян, инфицированных ВИЧ, зарегистрированных в РФ на 31 декабря 2015 г., достигло **1 006 388 человек**
- В Ленинградской области **80,1** случай на 100 тыс. нас.



Вертикальная передача

- Риск передачи без профилактики **10-40%**



Особенности клинической картины

- Возможно развитие эмбриопатии
- Более стремительное и тяжелое течение
- Быстрый переход в стадию вторичных заболеваний с летальным исходом в течение 5 лет
- Быстрая сероконверсия

Особенности клинической картины (2)

в/утробно	гемотрансфузионно
Задержка роста и развития	Лимфоидная интерстициальная пневмония
Микроцефалия	Вторичные бактериальные инфекции
Уплотнение носа	До категории С 5-7 лет
Косоглазие	
Голубые склеры	
До категории С 9 мес	

Особенности клинической картины (3)

Таблица 2. Классификация ВИЧ-инфекции у детей моложе 13 лет (CDC, 1994)

Иммунологические критерии	Н – без симптомов	А – слабо-выраженные симптомы	В – умеренные симптомы	С – тяжелые симптомы или СПИД
Без иммуносупрессии	Н1	А1	В1	С1
Умеренная иммуносупрессия	Н2	А2	В2	С2
Тяжелая иммуносупрессия	Н3	А3	В3	С3

Категория А:

1. Лимфоаденопатия
2. Гепатоспленомегалия
3. Дерматит
4. Паротит
5. Частые ОРВИ

Категория В:

6. Анемия, **тромбоцитопеническая пурпура**
7. Бактериальный менингит, сепсис
8. Кардиомиопатия
9. **СМV-инфекция**
10. **Герпетическая инфекция (стоматит)**
11. Лимфоидная интерстициальная пневмония
12. Длительная лихорадка и пр

Категория С:

1. Септицемия, менингиты, абсцессы
2. Кандидозные эзофагит, бронхит
3. Энцефалопатии
4. Генерализованная герпетическая инфекция



Риск вертикальной
передачи
ВИЧ-инфекции при
применении
профилактики **2% !**



Профилактика

Цель: достигнуть уменьшения (идеально до неопределяемого уровня) вирусной нагрузки вируса до 35 недель беременности.



Общие принципы

1. Первичная профилактика у женщин репродуктивного возраста
2. Раннее начало терапии
3. Бесперывное использование АРВТ на всех этапах:
 - При беременности
 - В родах
 - АРВТ у ребенка
 - При кормлении

Профилактика во время беременности



Особенности выбора препаратов

1. **Зидовудин** – чаще других провоцирует развитие анемии
2. **Ставудин** – обладает повышенной токсичностью, однако его выбор может быть необходим
3. **Эфавиренз** – не рекомендуется! Другие ННИОТ также используются реже
4. Все ингибиторы протеаз должны быть усилены ритонавиром (наиб. часто используемые – **Атазанавир, Лопинавир**)

Препарат	Доза у беременной
Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы	
Абакавир (ABC)	300 мг x 2 раза в сутки или 600 мг x 1 раз в сутки
Диданозин (ddI)	< 60 кг – 250 мг x 1 раз в сутки > 60 кг – 400 мг x 1 раз в сутки
Зидовудин (ZDV)	300 мг x 2 раза в сутки
Ламивудин (3TC)	150 мг x 2 раза в сутки или 300 мг x 1 раз в сутки
Ставудин (d4T)	< 60 кг – 30 мг x 2 раза в сутки > 60 кг – 40 мг x 2 раза в сутки
Тенофовир (TDF)	300 мг x 1 раз в сутки
Фосфазид (Ф-АЗТ)	400 мг x 2 раза в сутки
Комбинированные НИОТ	
Абакавир/Ламивудин (ABC/3TC)	600 мг ABC, 300 мг 3TC по 1 таблетке x 1 раз в сутки
Зидовудин/Ламивудин (ZDV/3TC)	300 мг ZDV, 150 мг 3TC по 1 таблетке x 2 раза в сутки
Тенофовир/Эмтрицитабин (TDF/FTC)	300 мг TDF, 200 мг FTC по 1 таблетке x 1 раз в сутки
Абакавир/ Зидовудин/ Ламивудин (ABC/ZDV/3TC)	300 мг ABC, 300 мг ZDV, 150 мг 3TC по 1 таблетке x 2 раза в сутки
Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы	
Невирапин (NVP)	200 мг x 1 раз в сутки в течение 14 дней, далее 200 мг x 2 раза в сутки
Эфавиренз (EFV)	600 мг x 1 раз в сутки
Ингибиторы протеазы	
Атазанавир (ATV)	ATV 300 мг/RTV 100 мг x 1 раз в сутки
Дарунавир (DRV)	DRV 600 мг/RTV 100 мг x 2 раза в сутки
Лопинавир/Ритонавир (LPV/RTV)	Таблетки: 400/100 мг x 2 раза в сутки; во II и III триместрах 600/150 мг x 2 раза в сутки Капсулы: 400/100 мг x 2 раза в сутки; во II и III триместрах 533/133 мг x 2 раза в сутки
Саквинавир- инвираза (SQV-INV)	SQV-INV 1000 мг/RTV 100 мг x 2 раза в сутки
Ингибиторы интегразы	
Ралтегравир (RAL)	400 мг x 2 раза в сутки

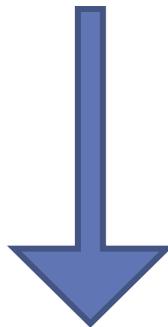


Интранатальная профилактика



После родов

1. АРВТ проводилась до беременности
2. Во время беременности выявлены показания к лечению
3. Женщина не исключает следующей беременности
4. Женщина хочет продолжать АРВТ
- 5. Женщина приняла решение использовать грудное вскармливание**



- Применение АРВТ у женщины на весь период кормления
- АРВТ у ребенка на весь период кормления + 7 дней после
- Максимально грудное вскармливание в течение 1 года
- Используется **НЕВИРАПИН**

Возраст	Суточная доза
С рождения до 6 недель	<p>Масса тела при рождении</p> <p>< 2000 гр 2 мг/кг 1 раз в сутки</p> <p>2000 - 2499 гр 10 мг 1 раз в сутки</p> <p>≥ 2500 гр 15 мг 1 раз в сутки</p>
С 6 недель до 6 месяцев	20 мг 1 раз в сутки
С 6 месяцев до 9 месяцев	30 мг 1 раз в сутки
С 9 месяцев до окончания грудного вскармливания	40 мг 1 раз в сутки

Профилактика у ребенка

Схема 1	Схема 2
Зидовудин с первых 4х часов жизни в течение 4 недель	Невирапин 10-15 мг 1р/сут в теч 2 недель
2-4 мг/кг 2 р/сут	Зидовудин+Ламивудин 20 мг/мл 2 р/сут 4 недели

Спасибо за внимание!

