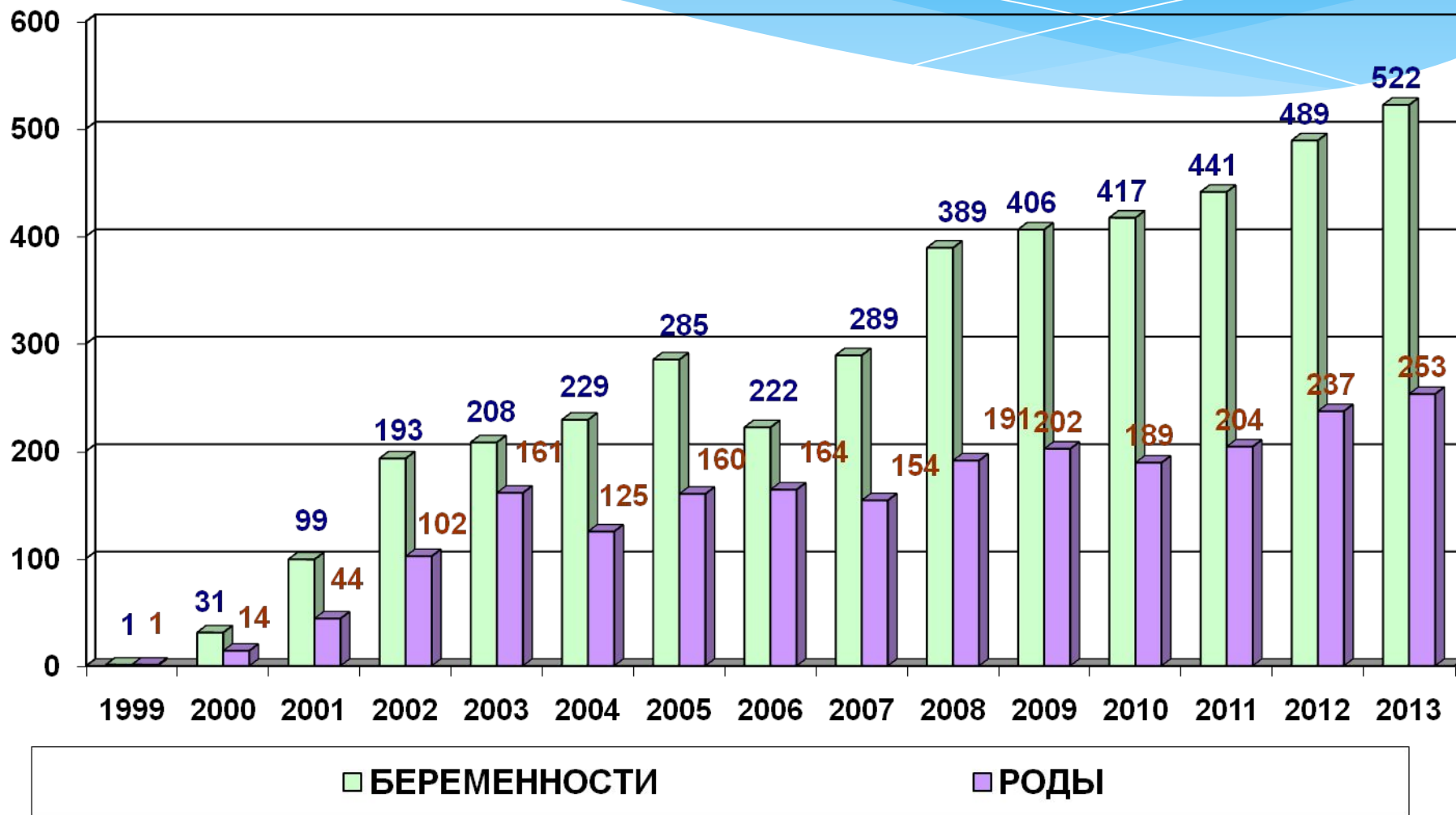


Перинатальная профилактика ВИЧ-инфекции: проблемы, ошибки и пути их решения

Выполнил:
Студент группы 152-А
Гаврилов Дмитрий Андреевич

Динамика беременностей и родов у ВИЧ+ положительных женщин в Ульяновской области



Нормативная база

Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

Раздел VI. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период

Нормативная база

- * Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.03 № 50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях»
- * Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.03 № 606 «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образце информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ»

Нормативная база

- * Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от **16.09.2003 N 442** «Об утверждении учетных Форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями»
- * Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от **19.01.2004 N 9** «Об утверждении временной учетной формы N 313/у «Извещение о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины»

Нормативная база

- * Приказ Министерства здравоохранения Ульяновской области от **18.03.2010 № 225** «Об организации профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» (в редакции приказа Министерства здравоохранения Ульяновской области от 06.06.2011 № 413 «О внесении изменений...»)

Обязательные составляющие тестирования на ВИЧ беременных женщин

- * Добровольное информированное согласие женщины.
- * Консультирование по вопросу ВИЧ-инфекции.

Цель тестирования: своевременное начало профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, при необходимости, лечение беременной, профилактика заражения ВИЧ-инфекцией в будущем

Обследование беременных на ВИЧ

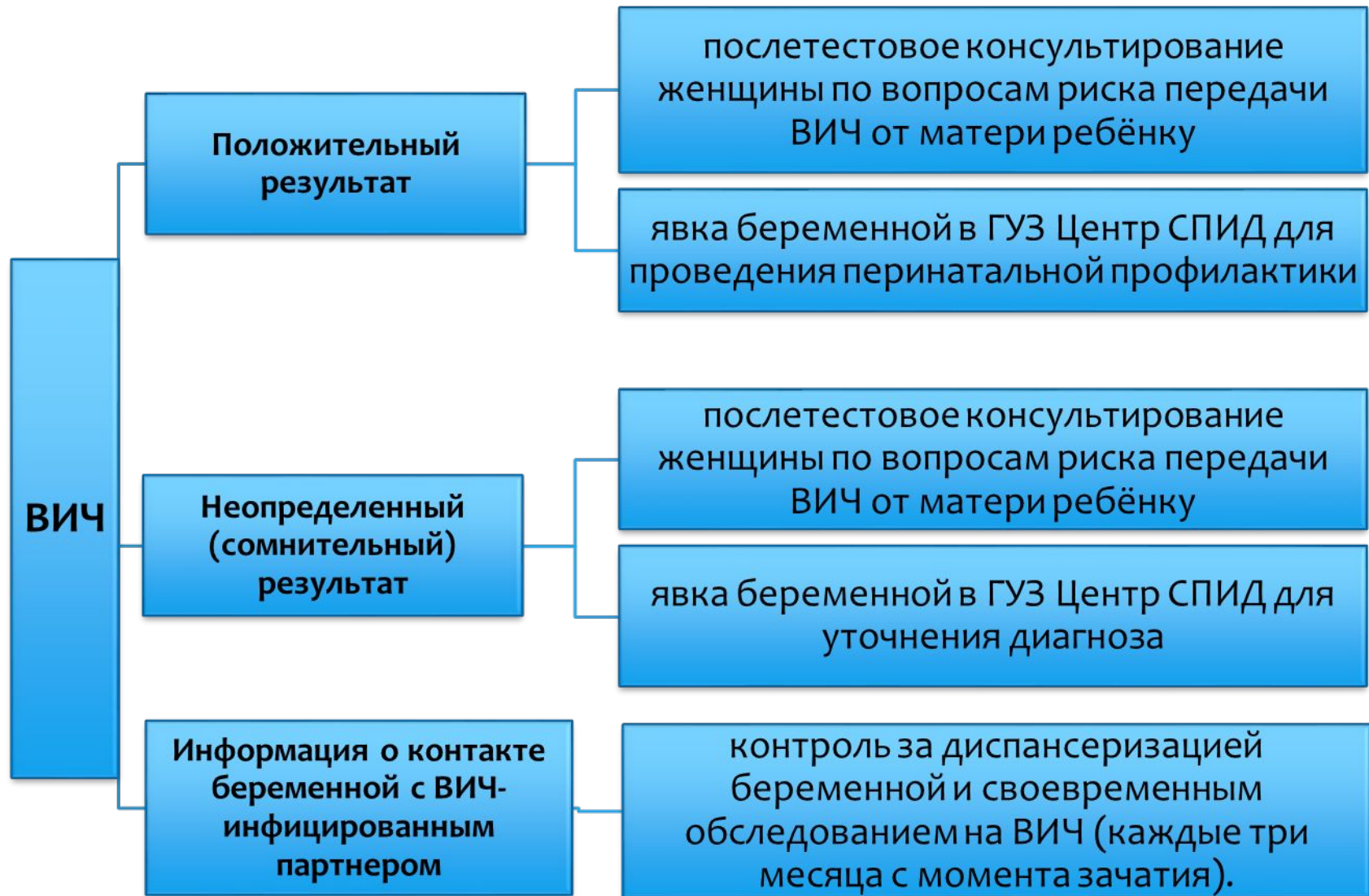
Лабораторное обследование беременных женщин на наличие в крови антител к вирусу иммунодефицита человека проводится методом ИФА в следующие сроки:

- * первое – при первичном обращении женщины в медицинскую организацию по поводу беременности;
- * второе – на сроке беременности 30 недель;
- * третье (дополнительное) – в случае, если женщина во время беременности употребляла парентерально психоактивные вещества и (или) вступала в половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером – на сроке беременности 36 недель.

Обследование беременных на ВИЧ

- * Результаты исследования на антитела к ВИЧ заносятся в диспансерную (обменную) карту беременной с указанием даты и номера анализа, заверенного печатью и подписью врача, осуществляющего диспансерное наблюдение за беременностью.

Тактика врача акушера-гинеколога женской консультации при обследовании на ВИЧ



Дальнейшее наблюдение беременной женщины с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции осуществляется **совместно** врачом-инфекционистом ГУЗ Центр СПИД и врачом-акушером-гинекологом женской консультации по месту жительства

Особенности тестирования на ВИЧ на этапе родильного дома

При поступлении беременной женщины в родильный дом (отделение) на роды производится забор крови для проведения исследования на ВИЧ методом ИФА.

Особое внимание в плане возможного наличия ВИЧ-инфекции уделяется женщинам, у которых:

- * отсутствует обменная карта;
- * в обменной карте отсутствуют сведения об обследовании на ВИЧ;
- * в обменную карту некорректно внесены данные об обследовании на ВИЧ: отсутствуют результаты анализа, указана дата забора крови, а не дата выполнения анализа;
- * не соблюдена кратность обследований;
- * не соблюдены сроки обследований (например, оба обследования осуществлены в 1 триместре беременности);

Особенности тестирования на ВИЧ на этапе родильного дома

- * обменная карта в целом заполнена некорректно;
- * последний результат обследования на ВИЧ получен ранее 34-36 недель срока гестации;
- * супруг (половой партнёр) имеет ВИЧ-положительный статус;
- * есть признаки социальной дезадаптации (БОМЖ, употребление наркотиков, хронический алкоголизм и др.),
- * поступление в родильный дом (отделение) произошло после родов (домашние, дорожные роды)

Во всех вышеуказанных случаях проводится обследование на антитела к ВИЧ экспресс-методом, с одновременным забором крови для исследования методом ИФА.

Особенности тестирования на ВИЧ на этапе родильного дома

- * Экспресс-тестирование проводится при отсутствии информации об обследовании на ВИЧ* и невозможности ожидания результатов исследования на ВИЧ стандартными методами.
- * Экспресс-тестирование сопровождается до- тестовым и после- тестовым консультированием

Зачем проводить экспресс-тестирование?

По результату экспресс-теста возможно

- * назначить экстренную химиопрофилактику роженице во время родов и новорожденному
- * выбрать наиболее адекватную тактику ведения родов
- * не применять грудное вскармливание

Важно: результат экспресс-тестирования является предварительным и требует подтверждения стандартными методами (ИФА и иммуноблот).

* см. п. 61 Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»

Передача ВИЧ от матери к ребенку

Вероятность передачи ВИЧ от матери к ребенку без проведения профилактических мероприятий составляет от 20 до 40%.

- 1.Беременность 10-15%
- 2.Роды 60-75%
- 3.При грудном вскармливании 15-20%.

Проведение полного курса профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку в период беременности, родов, после родов позволяет снизить риск инфицирования ВИЧ будущего ребенка **до 1-2%**

Факторы увеличивающие вероятность вертикальной передачи ВИЧ

Во время беременности	Во время родов	После родов
Концентрация вируса в крови матери («вирусная нагрузка») Употребление наркотиков внутривенно ИППП Патология плаценты (плацентиты, хориоамниониты) Инвазивные вмешательства (амниоцентез, кордоцентез, амниоскопия)	Концентрация вируса в крови матери («вирусная нагрузка») Длительный безводный период (более 4 часов) Преждевременные роды Инвазивные вмешательства (эпизиотомия, амниотомия, наложение электродов на головку плода, взятие крови из головки плода) Кровотечение во время родов	Грудное вскармливание Смешанное вскармливание: (грудное + искусственное)

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1. Курс химиопрофилактики антиретровирусными препаратами:**
 - * в период беременности
 - * в период родов
 - * после родов (ребенку)
- 2. Атравматичное родоразрешение**
- 3. Искусственное вскармливание**

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ

- 1) установленный диагноз «ВИЧ-инфекция»
- 2) эпидемиологические показания при отрицательном результате тестирования, если в последние 12 недель, женщина:
 - употребляла наркотики внутривенно
 - имела половой контакт с ВИЧ-инфицированным партнером без использования презерватива

Химиопрофилактика назначается на сроке беременности не менее 14 недель. Если ВИЧ-инфекция у беременной была выявлена на более поздних сроках, химиопрофилактика начинается с момента установления диагноза ВИЧ-инфекции, даже если до родов осталось несколько дней.

3. положительный результат экспресс-тестирования, проведенного в родильном доме (отделении) до или во время родов

АКУШЕРСКАЯ ТАКТИКА

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.03 № 606 «Об утверждении Инструкции по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку»

«Решение о способе родоразрешения принимается в индивидуальном порядке, учитывая интересы, как матери, так и плода, сопоставляя в конкретной ситуации пользу от вероятного снижения риска заражения ребенка при операции кесарево сечение с риском возникновения послеоперационных осложнений»

Роды через естественные родовые пути


- * Все акушерские манипуляции, которые могут привести к нарушению целостности кожных покровов ребенка в период родов (перинео-, эпизиотомия, амниотомия, наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция плода, инвазивный мониторинг плода), должны быть **строго** обоснованы.
- * Для женщин не получавших АРВТ в период беременности, крайне нежелательна продолжительность безводного периода более 4 - 6 часов, так как риск инфицирования ребенка увеличивается.

Принципы профилактики при естественных родах

- 1) химиопрофилактика во время всех периодов родов;
- 2) избегать продолжительных родов и длительного безводного периода;
- 3) неинвазивный мониторинг состояния плода;
- 4) инвазивные вмешательства только при четких показаниях;
- 5) обработка влагалища хлоргексидином;
- 6) после рождения ребенку гигиеническая ванна с хлоргексидином (50 мл 0,25% раствора хлоргексидина на 10 л воды). При невозможности использования хлоргексидина ребенка купают в воде с мылом.

Кесарево сечение

- * По акушерским показаниям родоразрешение ВИЧ-инфицированной беременной женщины путем планового или экстренного КС может проводиться на общих основаниях.
- * Плановое КС с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку проводится по достижении 38 нед. беременности при отсутствии признаков родовой деятельности по следующим показаниям:
 - * ВН перед родами ≥ 1000 копий/мл
 - * ВН перед родами неизвестна



Настоятельно рекомендуется
проведение планового КС в тех случаях,
когда АРВТ не проводилось во время
беременности и/или невозможно
применить АРВП в родах

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА В ПЕРИОД РОДОВ

- * В родах всем женщинам следует назначать внутривенно ЗИДОВУДИН, независимо от наличия и схемы АРВТ. Если в период беременности применялся СТАВУДИН, его следует отменить на время инфузии зидовудина.
- * Зидовудин (ретровир) в форме раствора для внутривенного введения назначается внутривенно, капельно с началом родовой деятельности до пересечения пуповины (не менее чем за 3 часа до операции кесарево сечение) из расчета 2 мг/кг в течение первого часа, затем 1 мг/кг/час до конца родов.

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА В ПЕРИОД РОДОВ

- * У женщин, не получавших АРВТ в период беременности, при невозможности внутривенного введения зидовудина, возможно назначить его перорально в дозе 300 мг каждые 4 часа до завершения родов.
- * Эффективность перорального применения зидовудина значительно ниже внутривенного, поэтому предпочтительна следующая схема:
невирапин – 1 таб. (200 мг) ОДНОКРАТНО
+
комбивир (зидовудин 300 мг + ламивудин 150 мг) по 1 таб.
каждые 12 часов в течении ещё 7 дней после родов.

До окончания приема комбивира из родильного дома

НЕ ВЫПИСЫВАТЬ!!!!

* Пример расчета дозы.

- * Сначала готовят раствор для введения: в 500 мл 5% глюкозы разводят 2 флакона (40 мл) ретровира для внутривенного введения.
- * Полученная концентрация составляет 0,8 мг/мл.
- * Если вес женщины от 50 до 60 кг то насыщающая доза составит $60\text{кг} \times 2\text{ мг} = 120\text{ мг/ч}$, что соответствует 150 мл/ч раствора для введения, а необходимая скорость введения составит 50 кап/мин.
- * Поддерживающая доза составит $60\text{ кг} \times 1\text{ мг} = 60\text{ мг/ч}$, что соответствует 75 мл/ч раствора для введения, необходимая скорость введения составит 25 кап/мин.
- * Если вес женщины от 60 до 70 кг то насыщающая доза составит $70\text{ кг} \times 2\text{ мг} = 140\text{ мг/ч}$, что соответствует 175 мл/ч раствора для введения, а необходимая скорость введения составит 60 кап/мин.

Оперативное родоразрешение

Плюсы:

- можно избежать контакта крови и вагинального секрета матери со слизистыми ребенка;
- позволяет избежать длительного безводного периода и активной фазы родов.

Минусы:

- длиннее послеродовой период и восстановление сил;
- осложнения (хирургические, анестезиологические, гнойно-септические);
- выше риск кровопотери;
- необходимы антибиотики;
- при последующих беременностях может потребоваться снова оперативное родоразрешение.

Принципы профилактики при оперативном родоразрешении

- 1) проведение химиопрофилактики (начало за 3 часа до операции);
- 2) гемостатические приемы во время операции;
- 3) после рождения – гигиеническая ванна с хлоргексидином ребенку.

Назначение АРВП новорожденному для профилактики заражения ВИЧ

Выбор АРВП у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, зависит от проведения ХП во время беременности и родов.

- 1) если у матери перед родами (на сроке 34 нед. и более) был неопределяемый уровень ВН, ребенку с 6-8 часов жизни назначается раствор зидовудина перорально в течении 6 недель.
- 2) при химиопрофилактике по эпидемиологическим показаниям ребенку назначаются НЕВИРАПИН в виде суспензии для перорального применения однократно (т.е. 1 доза) сразу после рождения и ЗИДОВУДИН в виде раствора для приема внутрь с первых часов жизни (продолжать в течении 6 нед.)

Назначение АРВП новорожденному для профилактики заражения ВИЧ

з) Во всех остальных случаях ребенку назначается следующая схема: раствор зидовудина перорально в течении 6 нед. + невирапин трехкратно по схеме:

1-я доза – сразу после рождения (если мать не получала АРВТ) или в течении первых 48 часов жизни (если мать получала АРВТ),

2-я доза – через 48 часов после 1-й,

3-я доза – через 96 часов после 2-й.

Ребенка **не выписывают** из родильного дома до окончания курса лечения невирапином

Детская доза невирапина для проведения ХП

- * Разовая доза невирапина: 2 мг/кг массы тела
- * Возможен упрощенный расчет разовой дозы препарата: 12 мг (1,2 мл), если масса тела при рождении > 2 кг, и 8 мг (0,8 мл) при массе тела \leq 2 кг.

Вскармливание ребенка

- * Для предотвращения заражения детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, не следует прикладывать их к груди и кормить материнским молоком, а сразу после рождения переводить исключительно на искусственное вскармливание.
- * В родильном доме перед родами и после них с женщиной проводится консультирование по вопросам вскармливания ребенка и настоятельно рекомендуется не прикладывать его к груди.
- * При выписке из роддома необходимо доступно разъяснить матери как готовить смесь для вскармливания.

Недостатки на этапе забора крови на ВИЧ

- * Забор анализа без документов
- * Невнимательное заполнение направлений (ошибки, описки)
- * Информация в направлении на исследование заполняется не в полном объеме (нет даты рождения, Ф. И.О. заполняется сокращенно)
- * Код обследования указан неверно, либо не указан вообще

Недостатки на этапе наблюдения в женской консультации

- * Отсутствие проведения до- и послетестового консультирования
- * Некачественное оформление мед. документации (нет информации об обследовании на ВИЧ в обменной карте беременной и т.д.)
- * Несвоевременное направление беременной с положительным результатом исследования на ВИЧ в ГУЗ Центр СПИД
- * Отсутствие контроля со стороны женской консультации за посещением беременной ГУЗ Центр СПИД и приемом химиопрепаратов

Недостатки на этапе родильного дома

- * Не проведение или неправильная постановка экспресс- теста!!!
- * Отсутствие химиопрепаратов в родильных домах для проведения перинатальной профилактики в родах роженице и новорожденному
- * Не предоставление сведений о положительном результате исследования на ВИЧ стандартными методами у роженицы на участок (если они получены после выписки её из родильного дома)
- * Недостатки в оформлении извещения о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины
- * Несвоевременная подача извещения в ГУЗ Центр СПИД


Нарушения правил оформления обменной карты беременной

- * Результат исследования на ВИЧ внесен в обменную карту без номера и даты проведения анализа
- * Результат исследования на ВИЧ в обменной карте не заверен подписью и печатью лечащего врача
- * Отсутствие результатов обследования на ВИЧ в обменной карте
- * Внесение результата обследования на ВИЧ без проведения самого исследования

Нарушения правил оформления экстренных извещений

- * N 309/у «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью» подается с нарушением сроков (позднее 72 часов)
- * N 313/у «Извещение о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины»: не указывается схема химиопрофилактики во время родов

**Как мотивировать беременную
обратиться
в Центр СПИД ?**

- 
1. Возможность расширенной консультации по вопросам ВИЧ-инфекции
 2. Возможность специализированного лабораторного и клинического обследования
 3. Бесплатное получение антиретровирусных препаратов для проведения химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ
 4. Дальнейшее бесплатное медицинское наблюдение и лечение.

ЗАДАЧИ

- * Своевременное обследование на ВИЧ беременных женщин
- * Совместная работа женских консультаций, родильных домов и Центра СПИД
- * Проведение экспресс-тестирования
- * Проведение трехэтапной химиопрофилактики