

Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку

Выполнила: Сагинова Д.С

Группа: 602-2

Факультет: стоматология

Проверила: Елена

Михайловна



План:



1

d Title

2

d Title

3

o add Title

4

Click to add Title

5

Click to add Title

ВИЧ-инфекция

- – медленно прогрессирующее заболевание, характеризующееся поражением иммунной системы с развитием (при естественном течении заболевания, без лечения) синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД). Угрожающими жизни человека клиническими проявлениями СПИДа являются оппортунистические (вторичные) инфекции и злокачественные новообразования.
- Со времени внедрения антиретровирусной терапии (АРТ) ВИЧ-инфекция перестала быть фатальной и приняла характер управляемого хронического заболевания. При этом заболевании теперь можно жить многие годы, не теряя качества жизни и сохраняя социальную активность. Продолжительность жизни ВИЧ-инфицированного пациента, принимающего эффективную схему АРТ, вполне сопоставима с таковой у человека, не инфицированного ВИЧ




Профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку является своевременность выявления ВИЧ-инфекции у женщин детородного возраста, постановка на диспансерный учёт, назначение АРТ.



Основой Обследование на наличие ВИЧ-инфекции во время беременности проводится:

- после получения добровольного информированного согласия женщины;
- двукратно – при постановке на учёт по беременности и в третьем триместре беременности;
- с учетом эпидемической обстановки органы управления здравоохранением могут вводить дополнительное обследование беременных женщин на ВИЧ-инфекцию перед родами, кроме того дополнительное обследование на ВИЧ-инфекцию может быть назначено при наличии клинических и эпидемиологических показаний;
- только при наличии документа, удостоверяющего личность женщины (за исключением случаев оказания экстренной помощи).



При выявлении положительного результата лабораторного обследования на антитела к ВИЧ-1, 2 врач акушер-гинеколог женской консультации:

- направляет женщину в территориальный центр профилактики и борьбы со СПИДом для постановки на диспансерный учёт и назначения профилактики передачи ВИЧ- инфекции от матери ребёнку;
- подает в территориальный центр профилактики и борьбы со СПИДом форму 058 / у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» не позднее 12 часов с момента обнаружения;
- в случае неявки женщины в установленный срок организует её активное приглашение на приём в женскую консультацию и информирует территориальный центр профилактики и борьбы со СПИДом о нарушении режима диспансерного наблюдения по беременности.

Направление в территориальный центр профилактики и борьбы со СПИДом осуществляется при получении первого положительного результата ИФА, ожидание результатов иммунного блоттинга является нежелательным. При этом женщине разъясняется вероятность получения ложноположительных результатов исследования крови на антитела к ВИЧ во время беременности и необходимость проведения в этой связи комплекса дополнительных лабораторных исследований для максимально быстрого уточнения ВИЧ-статуса.



Для формирования приверженности беременных к добровольному обследованию на ВИЧ-инфекцию проводится до- и послетестовое консультирование с обязательным разъяснением следующих вопросов:

- риск передачи ВИЧ-инфекции во время беременности, родов, при грудном вскармливании;
- возможность проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции ребёнку;
- возможные исходы беременности;
- необходимость последующего наблюдения за матерью и ребёнком;
- возможность информирования о результатах теста полового партнера с целью сохранения его жизни и здоровья.

С целью повышения своевременности выявления ВИЧ-инфекции у беременных рекомендуется обследование их половых партнёров на наличие ВИЧ-инфекции с представлением результатов в женские консультации. При выявлении положительного результата эти лица направляются в территориальный центр профилактики и борьбы со СПИДом



При планировании беременности в серодискордантных парах, в которых ВИЧ-позитивным партнером является мужчина, с целью исключения (минимизации) риска заражения женщины при зачатии и последующей передачи ВИЧ ребёнку рекомендуется:

- назначение АРТ ВИЧ-инфицированному партнеру;
- планирование беременности с использованием процедуры экстракорпорального оплодотворения методом интрацитоплазматической инъекции сперматозоида (ЭКО-ИКСИ).



До - и послетестовое консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции проводится всем беременным, в том числе и ВИЧ-инфицированным, с соблюдением конфиденциальности информации.

Проводится консультирование по:

- использованию презервативов для профилактики передачи ВИЧ-инфекции, ИППП, гепатитов «В» и «С»,
- уменьшению риска передачи ВИЧ от матери к плоду,
- способах профилактики и лечения,
- вскармливанию новорожденного.

Тестирование на ВИЧ беременных проводится дважды:

- 1) первичное - при взятии на учет или перед прерыванием беременности;
- 2) повторное - при отрицательном результате первичного обследования в сроке 28-30 недель проводится ИФА.



Экспресс-тестирование на ВИЧ проводится в родильном доме

- 1) всем необследованным женщинам;
- 2) при отсутствии второго результата теста на ВИЧ-инфекцию;
- 3) женщины, поступившие на роды без обменной карты;
- 4) обследованные на ВИЧ инфекцию однократно более 3 недель до поступления на роды.





Результаты каждого тестирования на ВИЧ с указанием даты, номера, результата вносятся в

- форму № 111/у «Индивидуальная карта беременной и родильницы»,
- форму № 113/у «Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы»

согласно приказа Министра здравоохранения от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения».



ВИЧ-инфицированным беременным рекомендуется проводить плановое кесарево сечение в сроке не менее 38 недель при подтверждении зрелости плода.

Беременные, получающие эффективную терапию или АРВ-профилактику и имеющие к родам вирусную нагрузку менее 1000 копий/мл, могут рожать через естественные родовые пути.

Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии (ПЦП) показана всем детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, проводится под контролем участкового педиатра:

- 1) назначается в возрасте 4-6 недель;
- 2) рекомендуемая схема: сироп триметоприм/сульфаметоксазол 40/200 мг в 5 мл назначается внутрь ежедневно по 2,5 мл для детей младше 6 месяцев или с массой тела менее 5 кг; а для детей старше 6 месяцев и до 5 летнего возраста по 5 мл ежедневно;
- 3) при каждом осмотре необходимо оценить переносимость препарата, соблюдение режима приема;
- 4) при получении двух отрицательных результатов ПЦР на ВИЧ у ребенка химиопрофилактика прекращается;
- 5) при положительном ВИЧ статусе - профилактика продолжается до 12 месяцев;
- 6) постоянная профилактика пневмоцистной пневмонии показана ВИЧ-инфицированным детям старше 12 месяцев с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции или пневмоцистной пневмонией в анамнезе.



Снятие с диспансерного учета ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной женщиной, осуществляется специалистом центра профилактики и борьбы со СПИД на основании:

1) двух отрицательных результатов ПЦР ДНК в 4-6 недель (1) и в 12-16 недель (2);

2) отрицательного результата обследования ИФА в возрасте 12 месяцев (при условии отсутствия клинических проявлений ВИЧ-инфекции и отсутствия грудного вскармливания в последние 6 месяцев).

Варианты применения АРВ профилактики у беременных ВИЧ-инфицированных женщин, не нуждающихся в АРТ по состоянию здоровья.

- **В период беременности:** Начиная с 14-24 недель беременности до рождения ребенка. Рекомендуемые схемы:
- AZT**(300мг) через 12 часов или
- AZT***(300мг)+3ТС(150мг)+LPV/r(400/100мг) через 12 часов или
- AZT(300мг)+3ТС(150мг)+ABC(300мг) через 12 часов или
- AZT(300мг)+3ТС(150мг) через 12 часов + EFV (600мг 1 раз в сутки) или
- TDF(300мг)+3ТС(300мг) (или FTC 200мг) + EFV (600мг один раз в сутки)
- **Способ родоразрешения:** при вирусной нагрузке менее 1000 копий/мл в сроке 32-36 недель рекомендуется родоразрешение через естественные родовые пути. При сохраняющейся вирусной нагрузке более 1000 копий/мл рекомендуется плановое кесарево сечение в сроке 36-38 недель.

- **Ребенок:**
- AZT 4 мг/кг каждые 12 часов в течение 4-6 недель
- или NVP 2мг/кг 1 раз в день через 6-12 часов после рождения в течение 4-6 недель

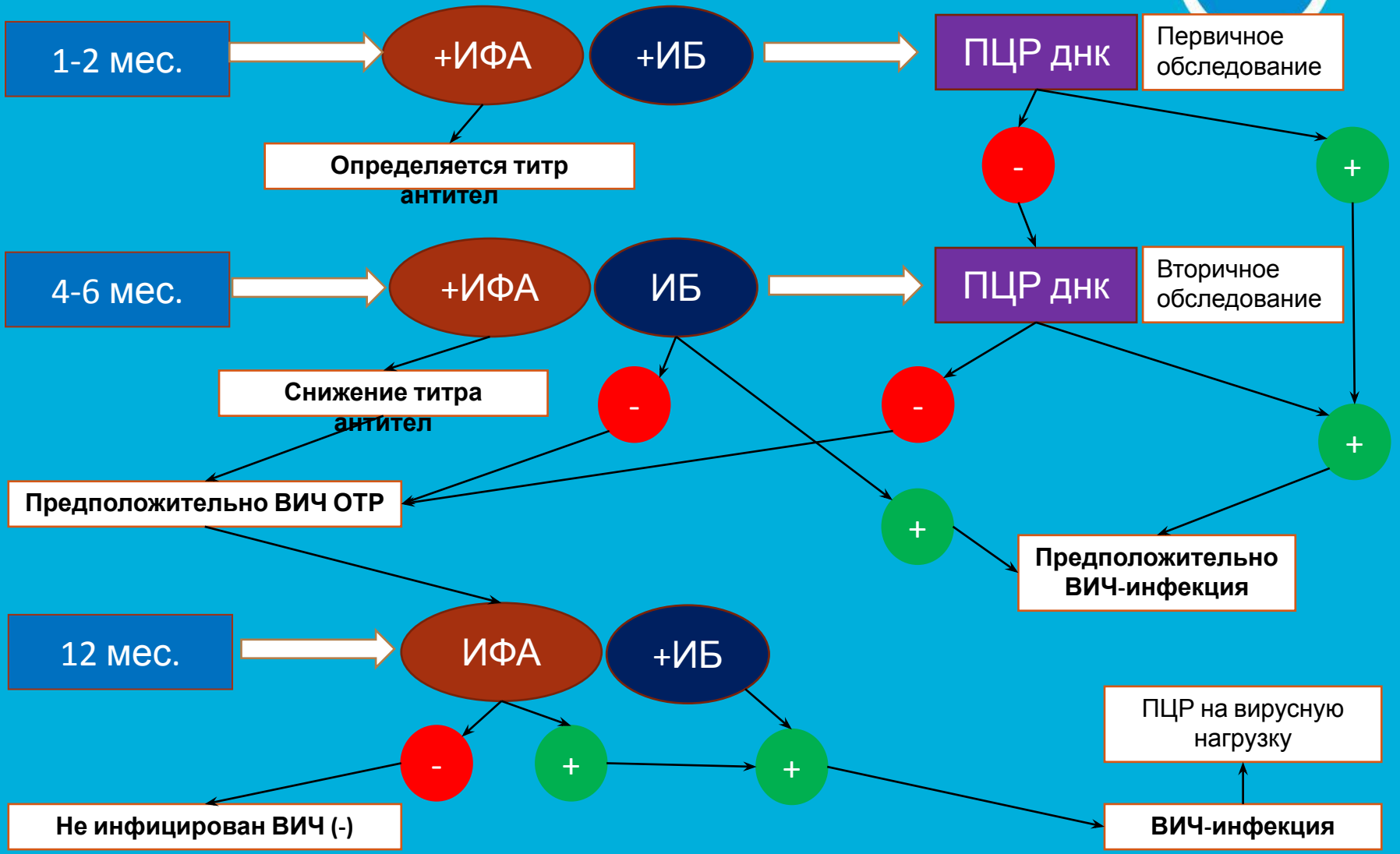
- AZT - зидовудин, ретровир.
- NVP - невирапин, невипан.
- ЗТС - ламивудин, зефикс, виролам.
- LPV/r - лопинавир/ритонавир, калетра, алувия.
- ABC - абакавир
- EFV - эфаверенз, стокрин.
- FTC - эмтрицитабин.
- TDF - тенофовир
- **Примечание:**
- * при выявлении ВИЧ-инфекции у беременной в более поздних сроках АРВ-профилактика назначается при постановке на учет с применением схемы тритерапии
- ** монотерапия AZT применяется в случаях при ВН менее 10 000, отсутствия клинических проявлений ВИЧ-инфекции и первичной беременности.
- *** при возникновении побочных эффектов на зидовудин (ретровир), его следует заменить на абакавир, тенофовир или ставудин.


- Если у беременной, поступающей на учет по поводу беременности, уже выявлена ВИЧ инфекция и она принимает АРТ по состоянию здоровья, следует продолжать текущую схему лечения. Если схема содержит эфавиренц, а срок беременности не превышает 28 дней, нужно заменить эфавиренц на лопинавир/ритонавир 400/100мг или невирапин 200 мг каждые 12 часов. Если беременность выявлена после первых 28 дней - замена эфавиренца не является целесообразной.
- В родах и после рождения ребенка женщина продолжает начатую схему лечения.



Новорожденным рекомендуется прием AZT 4 мг/кг каждые 12 часов в течение 4-6 недель или NVP 2мг/кг 1 раз в день через 6-12 часов после рождения в течение 4-6 недель.

Алгоритм лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом матерями




- 
- ❖ Не реже 1 раза в три месяца дозы АРВ-препаратов необходимо проверять и пересматривать в соответствии с массой тела ребенка, чтобы обеспечить достаточную концентрацию препаратов в крови и избежать развития лекарственной устойчивости.
 - ❖ Детей с ВИЧ/СПИДом необходимо регулярно наблюдать, для своевременного выявления и лечения оппортунистических и сопутствующих ВИЧ-инфекции заболеваний, для определения показаний и назначения АРТ. Такое наблюдение должно охватывать как детей, которые получают АРТ, так и детей, у которых нет показаний к ней.
 - ❖ Основная цель регулярного наблюдения за ВИЧ-инфицированными детьми - правильный выбор времени для начала АРТ, подготовка ребенка и родителей к терапии, а также предотвращение, выявление и лечение осложнений ВИЧ-инфекции.




Контрацепция для ВИЧ-инфицированных женщин



- Использование латексных презервативов - остается предпочтительным методом предупреждения нежелательной беременности и профилактики передачи ВИЧ и ИППП. т.е. происходит двойная защита.
- Гормональные методы контрацепции могут быть использованы только для профилактики беременности, но не обеспечивают защиту от ВИЧ, ИППП.
- Внутриматочная контрацепция не рекомендуется при III или IV клинических стадиях ВИЧ-инфекции. ВМС и гормональные контрацептивы усиливают риск развития ВИЧ и поэтому не рекомендуются.



БЛАНК ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ на проведение антиретровирусной терапии при ВИЧ- инфекции



Я, _____ родитель (опекун) _____ ребенка
осведомлен(а) о том, что препараты:
_____ предназначены для проведения
антиретровирусной терапии при ВИЧ-инфекции в соответствии с Протоколом
лечения ВИЧ инфекции и что необходимо строго соблюдать предписания
лечащего врача.

Я осведомлен(а) о том, что в настоящее время о применении
антиретровирусной терапии при ВИЧ-инфекции собрано мало информации, и
что эффективность лечения составляет менее 60%.

Я осведомлен(а) о том, что данные препараты могут вызвать различные
побочные эффекты (повышение температуры, головную боль, утомляемость,
тошноту, рвоту, диарею, депрессию, миалгию и другие).

Я осведомлен (а) о том, что мне необходимо обращаться к моему лечащему
врачу в указанные сроки для лечения и обследования.

Подпись

Дата

Список литературы:

- Приказ №272 МЗ РК от 18.04.2012г. О профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в Республике Казахстан
- Амиреев С.А., Муминов Т.А., Черкасский Б. Л., Оспанов К.С. Стандарты и алгоритмы мероприятий при инфекционных болезнях. 2 т. Алматы, 2007.
- Амиреев С.А. Эпидемиология. Алматы 2002.
- Рахманова А.Г., Воронин Е.Е., Фомин Ю.А. ВИЧ-инфекция у детей. Питер, 2003.

