



Алгоритм действий  
медицинских работников  
по профилактике вертикального  
пути передачи. Нормативные  
документы. Типичные ошибки.  
Состояние проблемы  
профилактики ВИЧ – инфекции  
от матери к ребенку по итогам  
работы 2007 – 2010 гг.

ГУЗ «УРЦ СПИД и ИЗ»  
Лещева Галина Геннадьевна  
Ефимова Светлана Федоровна

# Основные нормативные документы, регламентирующие ППМР:

- Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. №5487-1 (с изменениями)
- Федеральный закон РФ от 30.03.1995 г. № 38 – ФЗ с последующими изменениями «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека(ВИЧ – инфекции)»

- **Приказ Минздрава России от 10.02.2003 №50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях»**
- **Приказ МЗ и СР РФ № 808 от 02.10.2009 г. «Об утверждении порядка оказания акушерско – гинекологической помощи»**
- **Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. N 58 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"**

# Приказы МЗ РФ:

**Приказ Минздравмедпрома России от 16.08.94 №170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации»**

**Приказ Минздравмедпрома России от 30.09.1995 г. №295 «О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ»**

**Приказ Минздрава России от 19.12.2003 №606 «Об утверждении Инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ»**

**Приказ Минздрава России от 16.09.2003 №442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями»**

# Российские руководства по ППМР

- Приказ №606 МЗ РФ «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ», 19.12.2003 г.
- Методические рекомендации МЗСР РФ «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку», 06.08.2007 г.
- Клинические рекомендации по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. ФГУ РКИБ МЗ и СР РФ, ФНМЦ СПИД, 2009 г.
- Пособие для медицинских работников службы детства, родовспоможения, Центров по профилактике и борьбе со СПИДом, а также студентов высших и средних учебных заведений «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку» ФНМЦ СПИД и Роспотребнадзор, 2009 г.

# ИЗС: [www/ifhealth.ru](http://www.ifhealth.ru)

- «Клинико – организационное руководство по профилактике передачи ВИЧ – инфекции от матери к ребенку», 2009г.
- «Алгоритмы консультирования для медицинских работников по вопросам профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку», 2009
- «Репродуктивное здоровье ВИЧ – инфицированных женщин», 2006

# Приказ МЗ УР № 426 от 23.08.2010 г.

«Об организации обеспечения лекарственными средствами, отпускаемыми по рецептам врача, для лечения и профилактики ВИЧ – инфекции»

Приказ содержит:

Положение об организации обеспечения лекарственными средствами, отпускаемыми по рецептам врача, для лечения и профилактики ВИЧ – инфекции

Формы бланков:

информированного согласия беременной женщины на проведении химиопрофилактики передачи ВИЧ – инфекции от материк ребенку во время беременности и родов

информированного согласия матери на проведение химиопрофилактики новорожденному с целью профилактики передачи ВИЧ – инфекции от матери к ребенку

# Женщина впервые обратилась в связи с беременностью. ВИЧ – статус неизвестен.

Алгоритм ведения:

1. С целью проведения профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку всем беременным женщинам предлагается тестирование на ВИЧ двукратно в период беременности.
2. **Информировать о добровольности и цели тестирования на ВИЧ, разъяснить «Период окна», убедиться в правильности представлений женщины о положительном, отрицательном, неопределенном результате на ВИЧ.**



# ВАЖНО:

- Беременные женщины не относятся к категории лиц, подлежащих обязательному тестированию на ВИЧ. Однако для проведения профилактических мероприятий, направленных на снижение вертикальной передачи ВИЧ, тестирование должно быть предложено ВСЕМ беременным женщинам (ФЗ №38 от 30.03.95 г. приказ МЗ РФ №170 от 16.08.94 г., № 606 от 19.12.2003 г., №50 от 10.02.2003 г.).

# Принятие решения о прохождении теста или отказе от него.

## БЛАНК

### информированного согласия на обследования на ВИЧ

Настоящим удостоверяется, что мне, нижеподписавшемуся (шейся), \_\_\_\_\_ лет.

Настоящим заявлением я подтверждаю свое желание обследоваться на ВИЧ-инфекцию и даю согласие на взятие образца моей крови и исследование его на ВИЧ.

Я подтверждаю, что я также получил(а) информацию о:

- целях и процедуре тестирования на ВИЧ;
- мерах профилактики заражения и передачи ВИЧ;
- я также получил(а) консультацию по поводу того, какие дальнейшие действия мне следует предпринять в зависимости от получения положительного или отрицательного результата тестирования.

Я осведомлен(а) о своем праве отказаться от получения результатов тестирования.

Настоящим заявляю, что не буду предъявлять какие-либо претензии, прямо или косвенно связанные с результатами тестирования, к учреждению, проводящему тестирование, его персоналу или представителям, а также другим лицам, участвующим в проведении консультирования и тестирования на ВИЧ, включая привлечение к ответственности за выдачу ложноположительных или ложноотрицательных результатов тестирования.

Подпись пациента: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

**Индивидуальное послетестовое консультирование женщины,  
обратившейся в медицинское учреждение по поводу  
беременности, при впервые полученном **положительном  
результате теста на ВИЧ****

**Обсуждение профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку**

Спросите клиентку, что она знает о возможных профилактических мерах для снижения риска инфицирования будущего ребенка.

Сообщите основные методы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку:

- прием противовирусных препаратов во время беременности, назначение этих лекарств в родах и новорожденному;
- возможность выбора метода родоразрешения, включая плановое кесарево сечение;
- необходимость искусственного вскармливания новорожденного.

**Проинформируйте беременную о риске заражения ребенка во время беременности и родах:**

- Если методы профилактики не проводились - 30 из 100 детей инфицируются ВИЧ.**
- Если все меры профилактики соблюдаются - 2 из 100 детей инфицируются ВИЧ во время беременности или в родах.**

# Обсуждение индивидуального плана безопасного поведения

Обсудите вопросы раскрытия ВИЧ-статуса и получения поддержки. Объясните ответственность за изменение поведения для профилактики передачи ВИЧ другим.

Расскажите о возможности несовпадения пары по ВИЧ-статусу. Сообщите о необходимости консультирования и тестирования партнера, консультировании пары.

Обсудите меры профилактики передачи ВИЧ партнеру:

- применение презервативов;
- при употреблении наркотиков индивидуальное использование одноразовых шприцев и игл, обеспечение стерильности раствора наркотика.

Предоставьте информацию об эффективности и правильном применении презервативов для профилактики ВИЧ и ИППП. Предоставьте информацию о возможностях получения психологической поддержки. Если пациентке требуется помощь в связи с химической зависимостью, предоставьте ей информацию о доступных программах лечения химических зависимостей, психосоциальной поддержке и реабилитации.

Подчеркните важность правильного питания и сохранения положительного отношения к жизни.

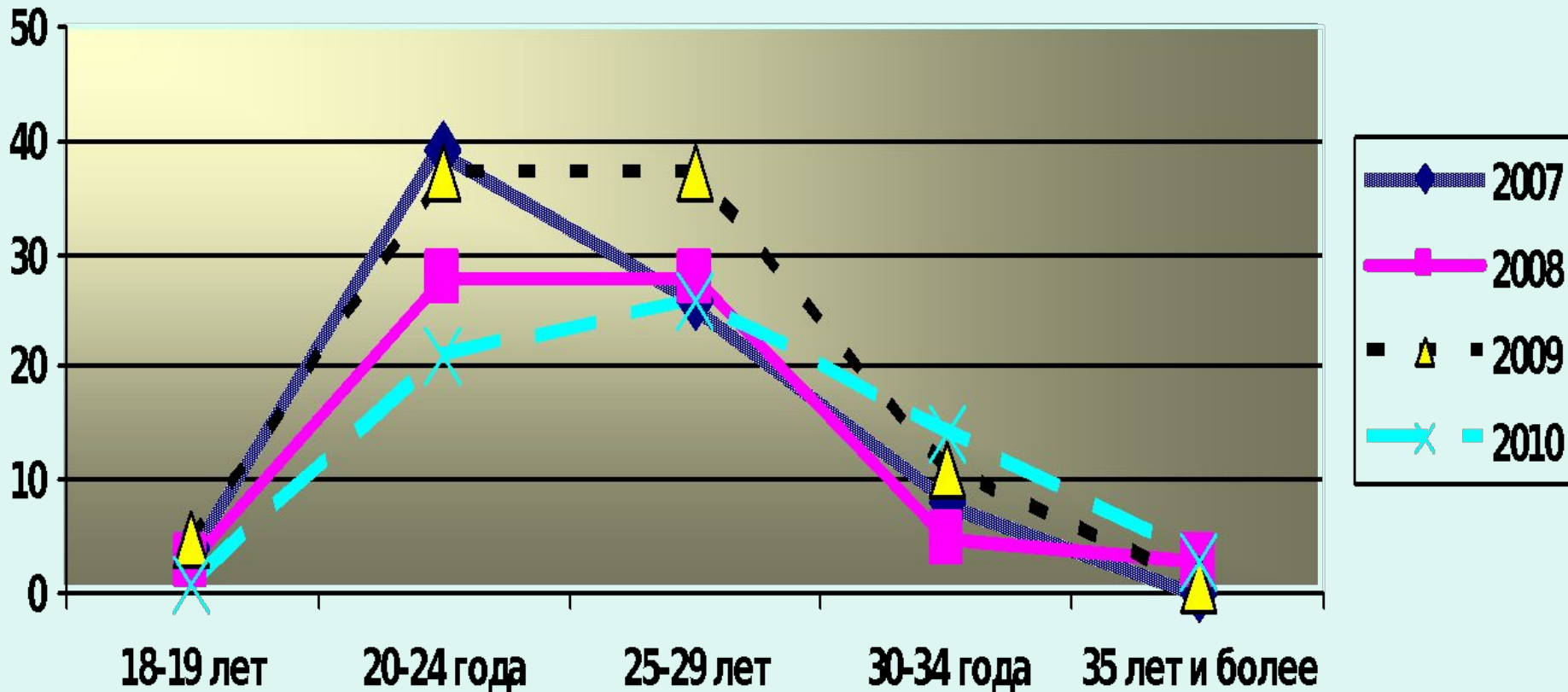
**Консультирование завершается оформлением направления в центр СПИД.**

# Ошибки в консультировании на этом этапе:

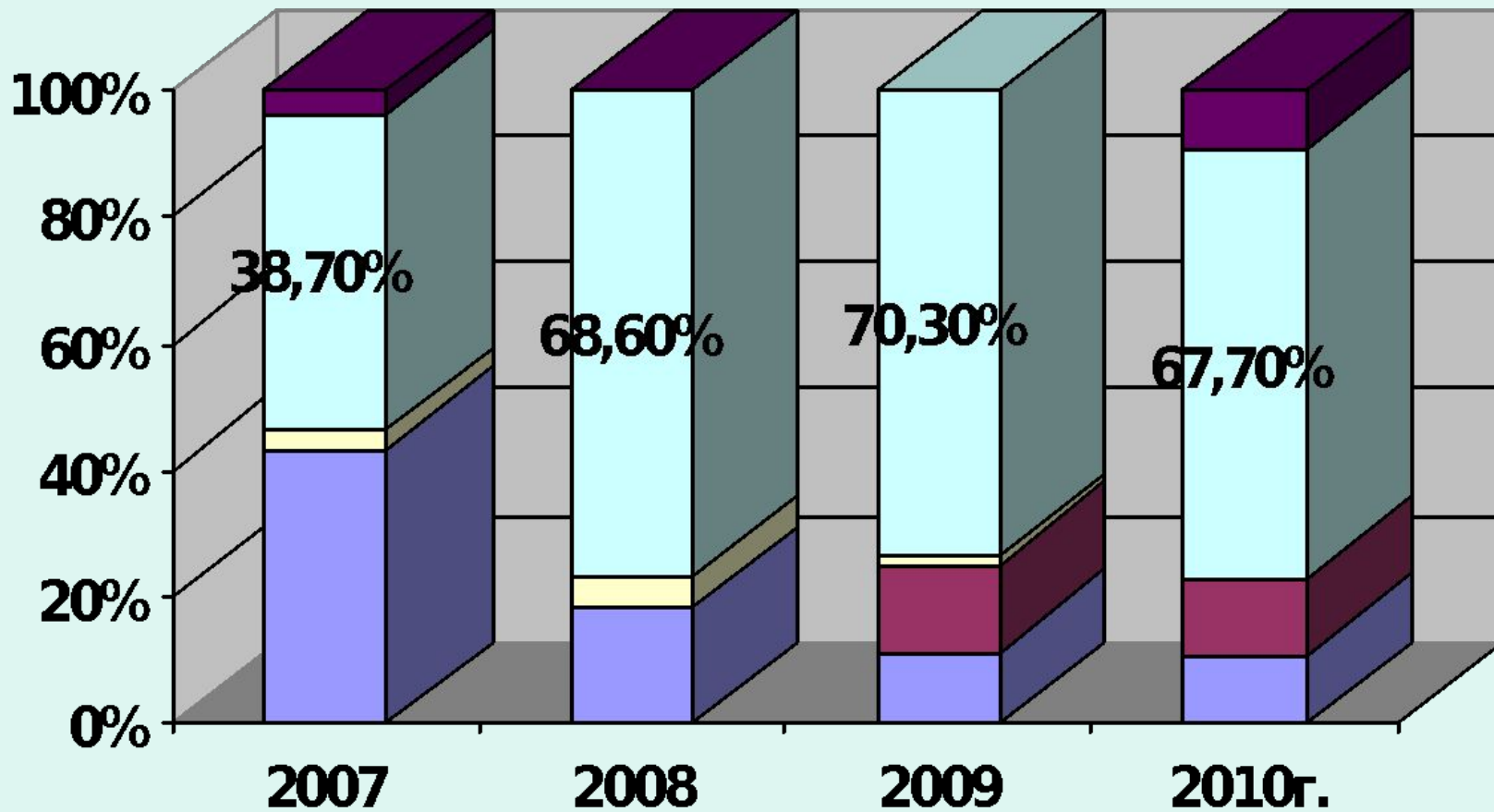
- Не предоставляется информация об успехах химиопрофилактики ППМР
- Оказание на женщину давления с целью принуждения к прерыванию беременности

# Социально – демографический портрет ВИЧ – инфицированной беременной женщины

Возраст:

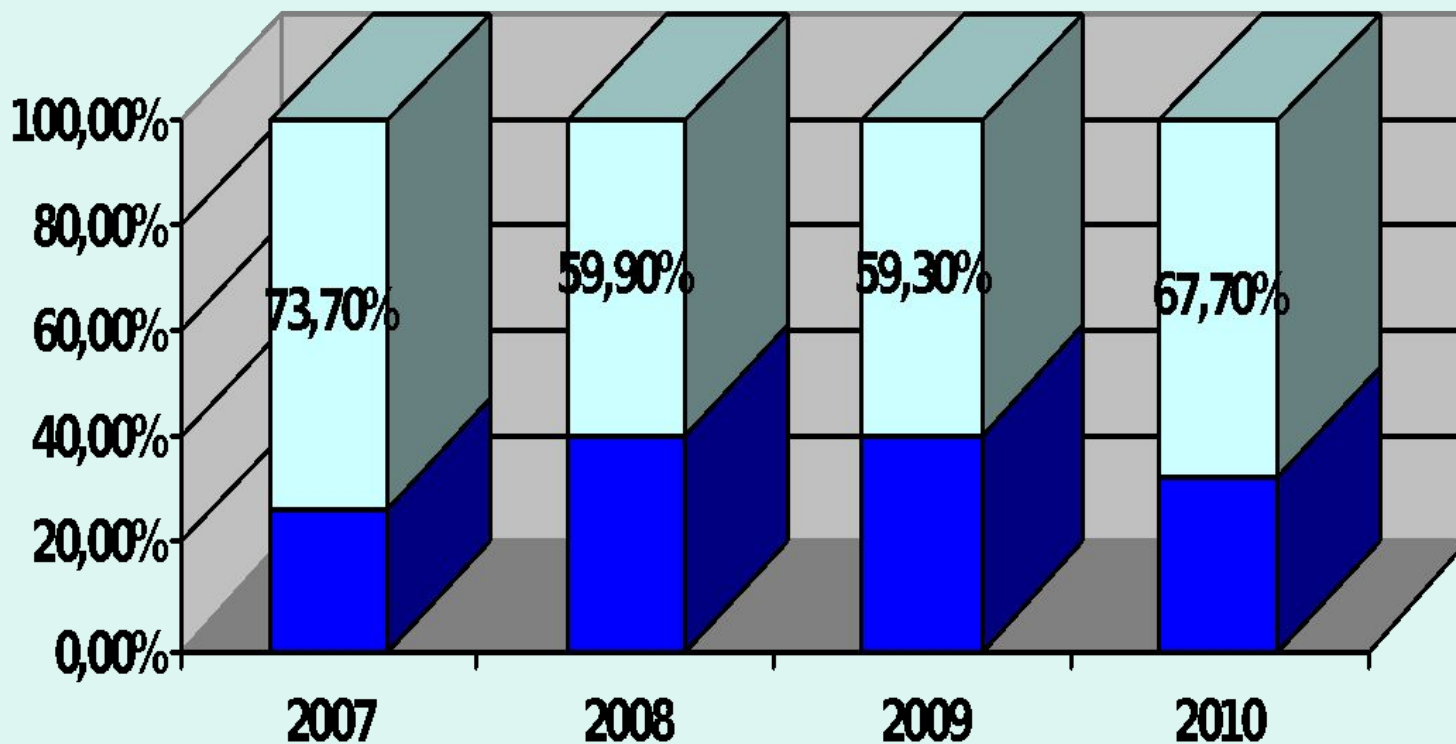


# Социальный статус:



■ Рабочие ■ Служащие □ Учащиеся (студенты) □ неработающие ■ Нет данных

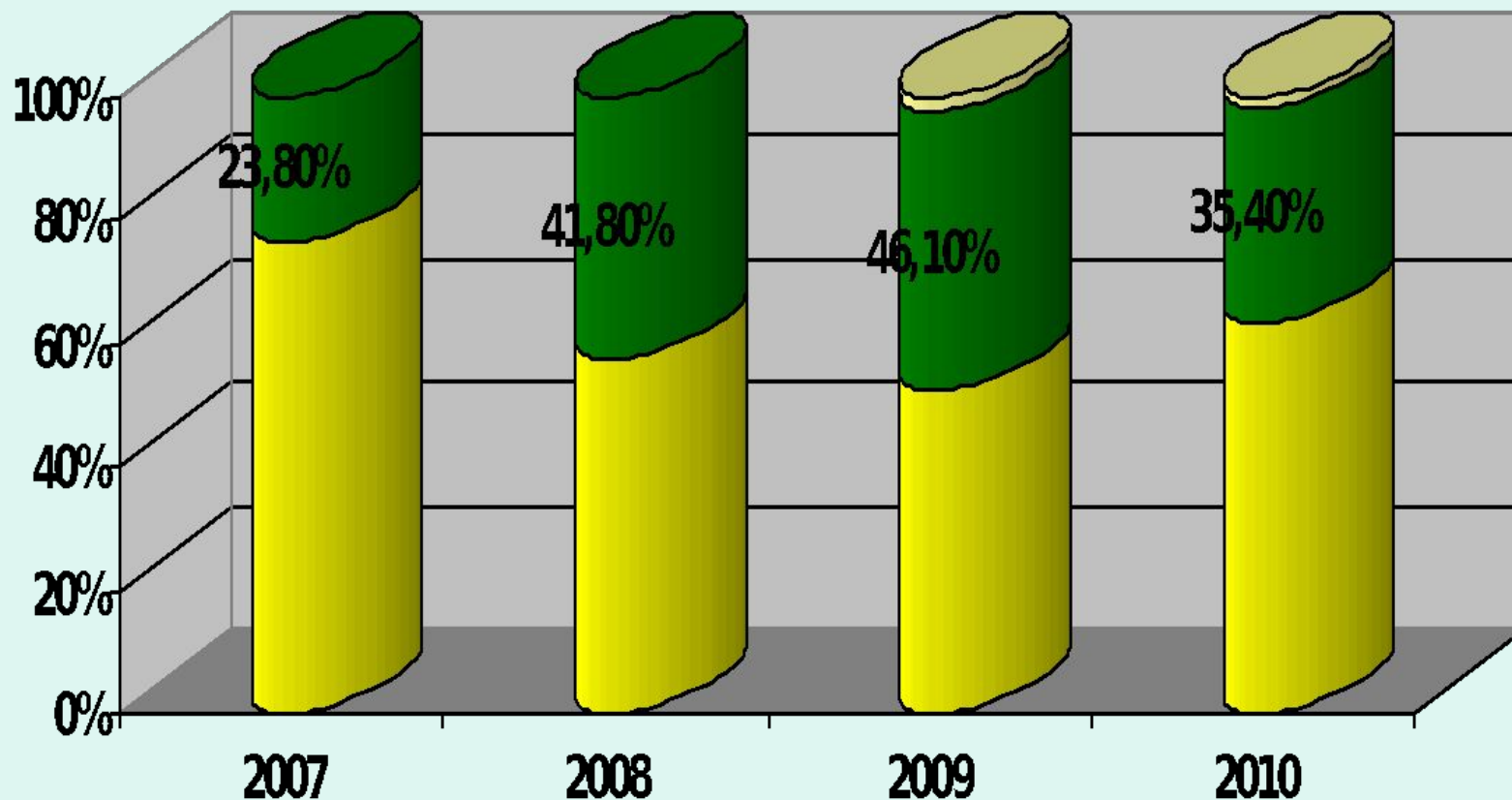
# Путь ВИЧ – инфицирования:



■ Инъекционный путь заражения ВИЧ □ Половой путь заражения ВИЧ

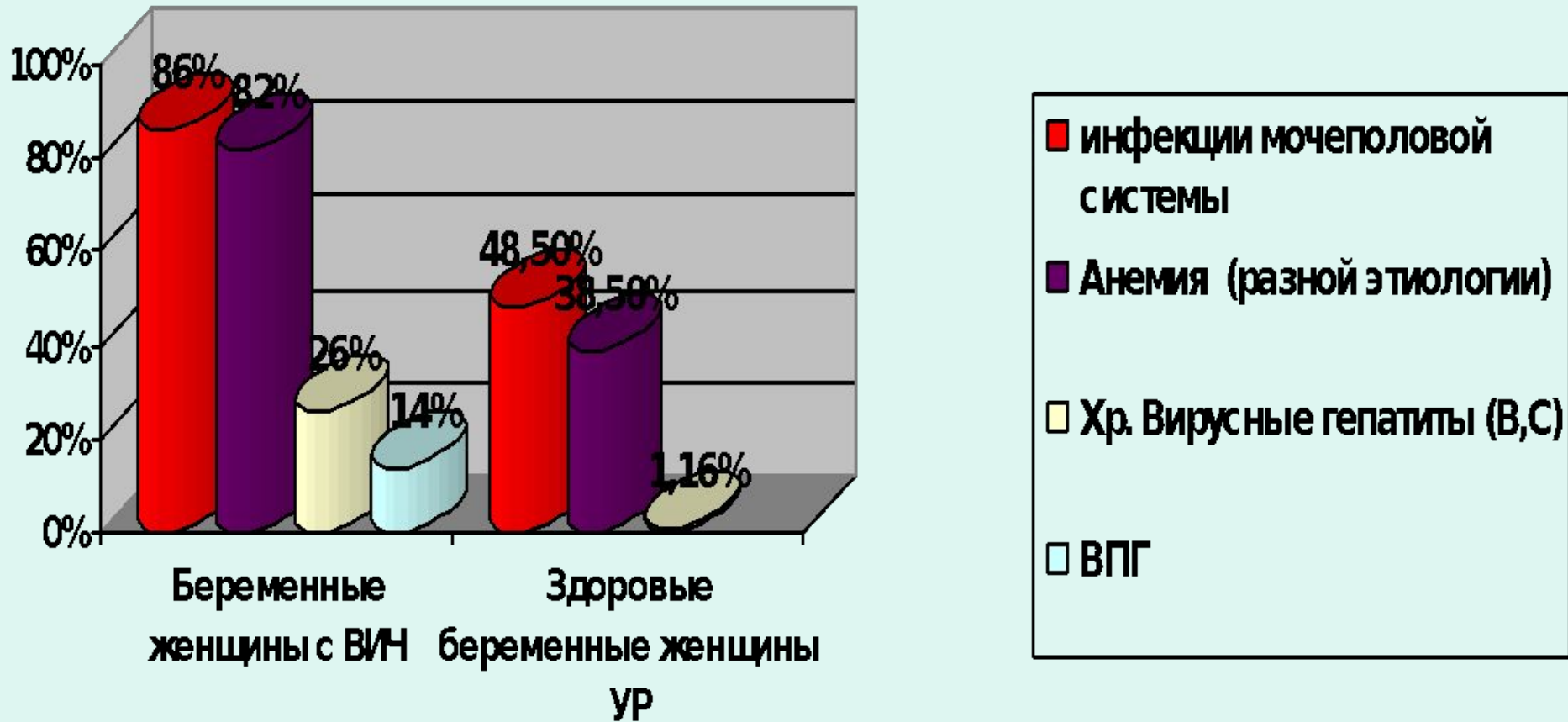


# Сроки установления диагноза «ВИЧ – инфекция»



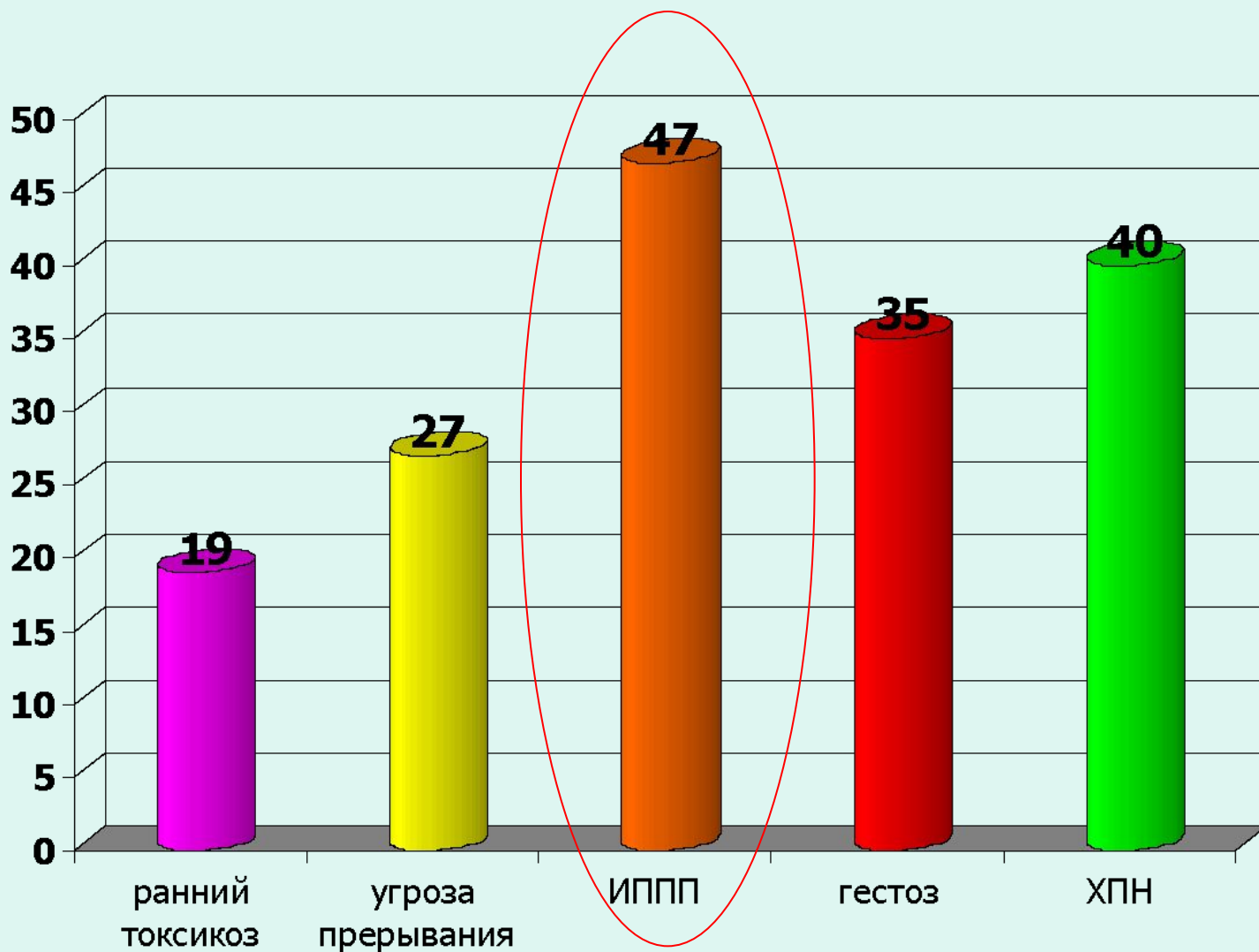
■ Диагноз ВИЧ выставлен до беременности ■ Во время беременности ■ После родов

# Сопутствующая патология у ВИЧ – инфицированных беременных женщин ( в сравнении со здоровыми беременными женщинами в УР) (2009-2010г)

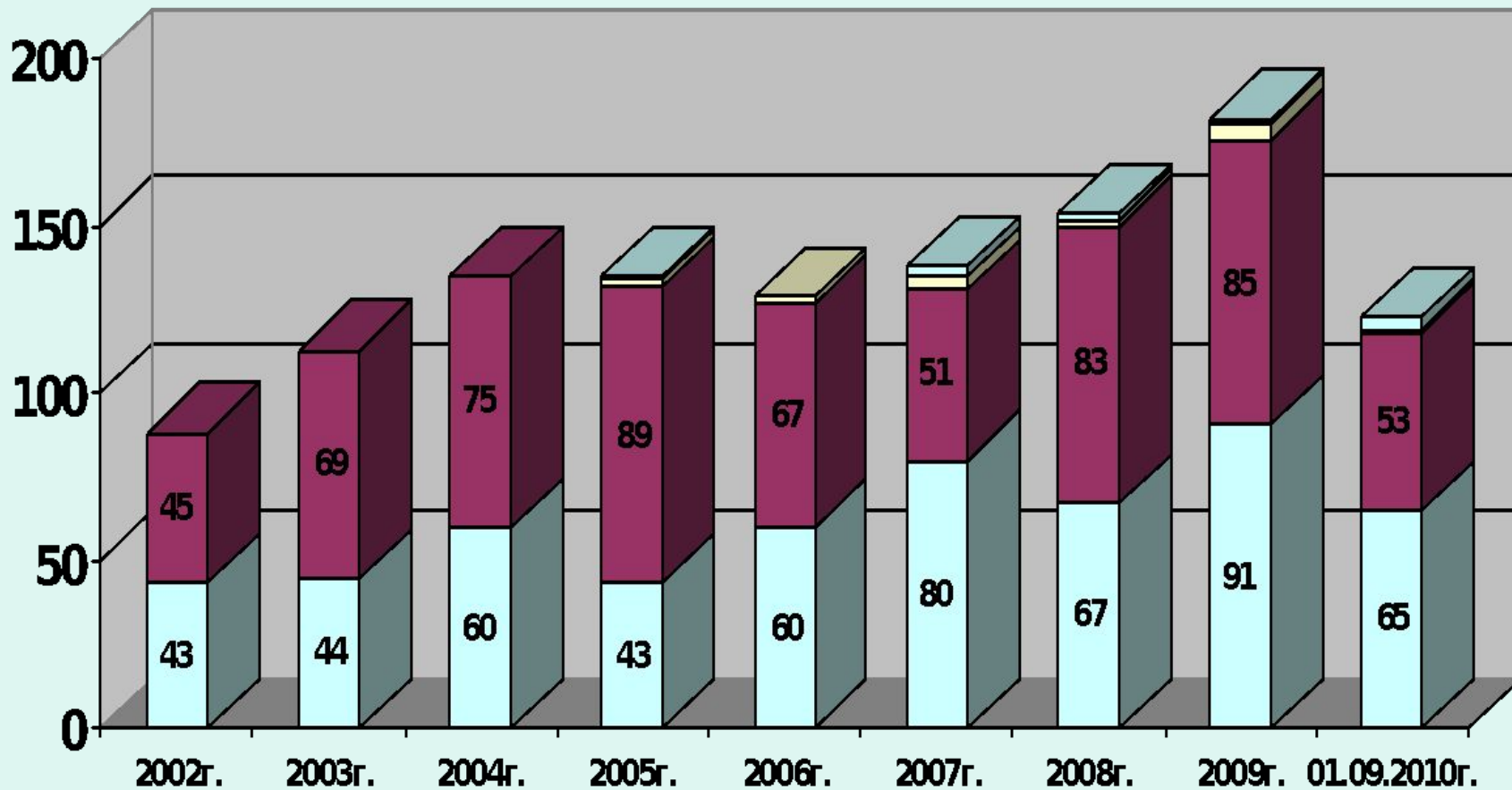


# Осложнения беременности у ВИЧ-инфицированных (%)

Баранов И.И семинар UNFP «Репродуктивное здоровье людей, живущих с ВИЧ» 2008г.



# Беременность и ее исходы у ВИЧ – инфицированных женщин с 2002 по 2010 г.



□ Кол-во родов □ Кол-во абортов: □ Внематочная беременность □ Замершая беременность

# Контрацепция

- Охват контрацепцией ВИЧ – инфицированных женщин в районах УР остается на низком уровне.
- В РЦ СПИД в течение последних 3 лет контрацептивами были обеспечены только 115 женщин (введено 18 ВМС, 21 женщина была направлена на стерилизацию, 76 женщин было обеспечено ОК)

# При прерывании беременности:

Заполнение временной учетной формы №313/У «Извещение о случае завершения беременности у ВИЧ – инфицированной женщины» и в течение 10 рабочих дней передача в ГУЗ «УРЦ СПИД и ИЗ» по факсу 8(3413)213786

Беременная ВИЧ-инфицированная женщина приняла решение о сохранении беременности

Уточните, наблюдается ли она в центре по профилактике и борьбе со СПИД и в женской консультации. Объясните ей важность этого наблюдения. Спросите клиентку, что она помнит о возможных профилактических мерах для снижения риска инфицирования будущего ребенка.

# Сообщите о важнейших задачах ППМР (профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку).

Обсудите следующие вопросы:

- предупреждение передачи ВИЧ от женщины плоду во время беременности – прием противовирусных препаратов с 23 - 28 недели беременности, где и как их можно получить;
- важность ежедневного приема лекарств до родов, недопущения пропусков и самостоятельного изменения дозы;
- необходимости контроля эффективности приема противовирусных препаратов – определение содержания вируса в крови (вирусной нагрузки) и числа CD4 лимфоцитов (защитных клеток организма);
- методы профилактики передачи ВИЧ в родах – введение противовирусных препаратов, выбор оптимального родоразрешения; эффективность кесарева сечения при высоких показателях вирусной нагрузки;
- методы профилактики передачи ВИЧ у новорожденного – регулярное назначение противовирусных препаратов, необходимость искусственного вскармливания новорожденного;
- правильное питание женщины во время беременности;
- важность обследования на инфекции, передаваемые половым путем и их своевременное лечение
- сохранение положительного отношения к жизни;
- помощь в стрессовых ситуациях и системы поддержки.

Напомните, что при соблюдении всех мероприятий ППМР риск заражения ребенка значительно снижается.

- Если методы профилактики не соблюдались – 30 из 100 детей, рожденных женщинами с ВИЧ, инфицируются.
- Если все меры профилактики проводятся - 2 из 100 детей, рожденных женщинами с ВИЧ, инфицируются.



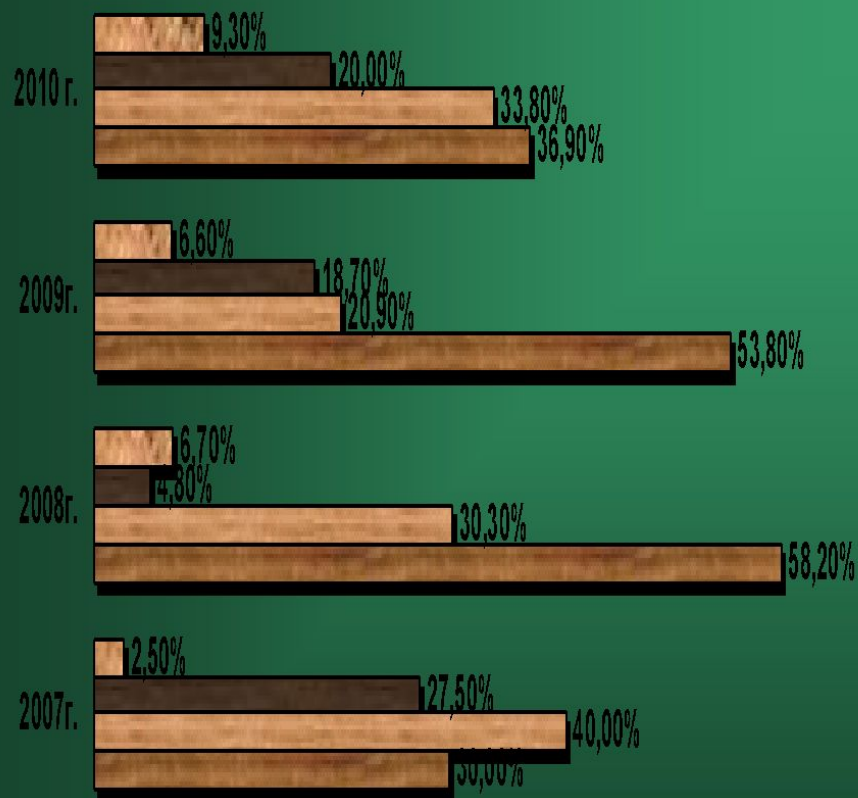
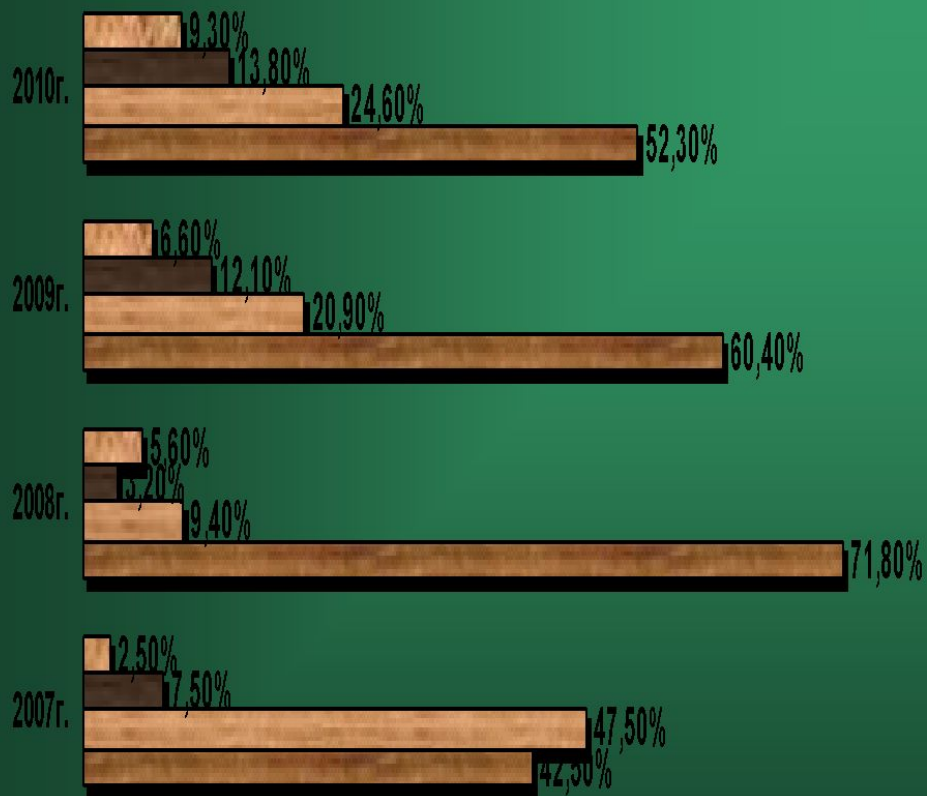
# План и сроки наблюдения во время беременности для профилактики передачи ВИЧ ребенку.

Первое посещение 12 недель	Консультация акушера-гинеколога, <b>первичное обследование в РЦ СПИД и решение вопроса о необходимости пожизненной АРТ</b>
16 недель	Консультация акушера-гинеколога
20 недель	Консультация акушера-гинеколога, УЗИ
22-24 недель	<b>Консультация специалиста РЦ СПИД. Определение вирусной нагрузки и числа лимфоцитов CD4 Общий и биохимический анализ крови</b> <b>Определение схемы назначения противовирусных лекарств</b>
28 недель	Консультация акушера-гинеколога <b>Консультация специалиста РЦ СПИД Назначение противовирусных препаратов</b>
32 недели	<b>Консультация специалиста РЦ СПИД</b> <b>Контроль эффективности противовирусных препаратов - Определение вирусной нагрузки и числа лимфоцитов CD4.</b> Консультация акушера-гинеколога УЗИ Общий и биохимический анализ крови
36-38 недель	<b>Контроль эффективности противовирусных препаратов и выбор метода ведения родов</b> Консультация акушера-гинеколога Определение вирусной нагрузки и числа лимфоцитов CD4
38 недель	Поступление в роддом

# Сроки первой явки беременных женщин:

## В женскую консультацию

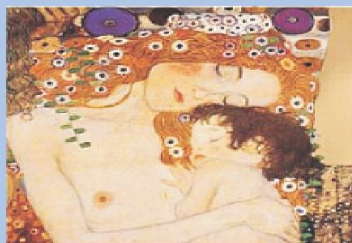
## В РЦ СПИД



до 12 недель 12 - 24 недели 25 недель и больше не состояли

до 12 недель 12 - 24 недели 25 недель и больше не состояли

Научно-образовательный центр  
профессионализма и качества ВИЧ-инфекции  
у беременных женщин и детей (ИГУ РНИИ МЗ и СР РФ)  
Федеральный научно-методический Центр  
по профилактике и борьбе со СПИДом (ИНИИ) СПбЦД



**КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРЕДАЧИ  
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ  
ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ  
(рабочий документ)**

Москва  
2009

- Клинические рекомендации по профилактике вертикальной передачи 2009г.

2010г

- **Создан новый стандарт проведения профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку**  
**находится на утверждении в МЗ СР РФ!!!**

Утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_  
**СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ БОЛЕЗНЬЮ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ), ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ**

# Что нового в новом стандарте?

Ведение беременности у женщин с ВИЧ

Схемы ВААРТ для всех беременных !!!

- Контроль вирусной нагрузки
- Тестирование на HLA-B 5701 (услуга «идентификация генов»)
- Диагностика и лечение ЦМВИ (ДНК ЦМВ), простого герпеса

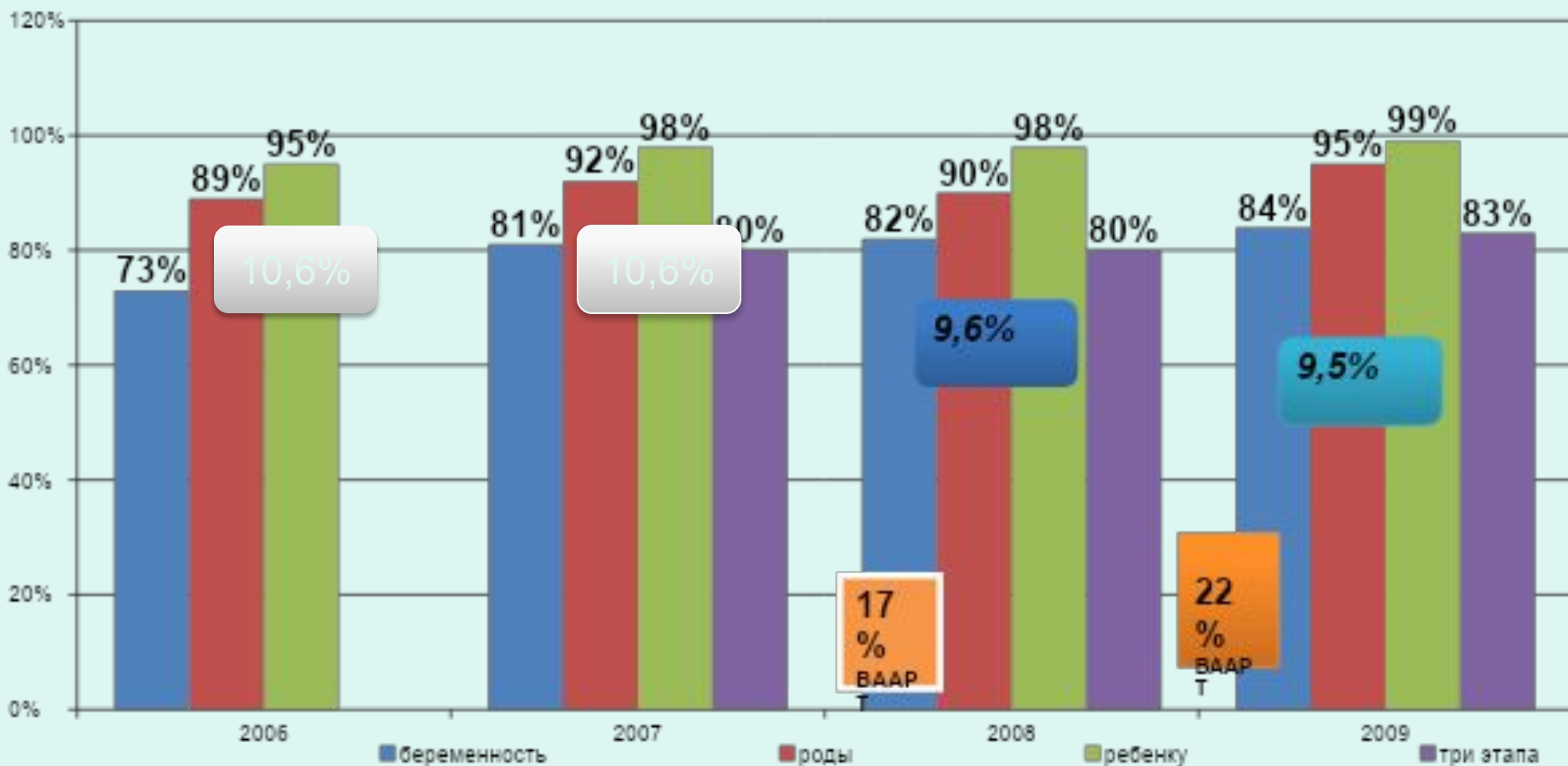
Роды

Кесарево сечение как метод  
ведения родов

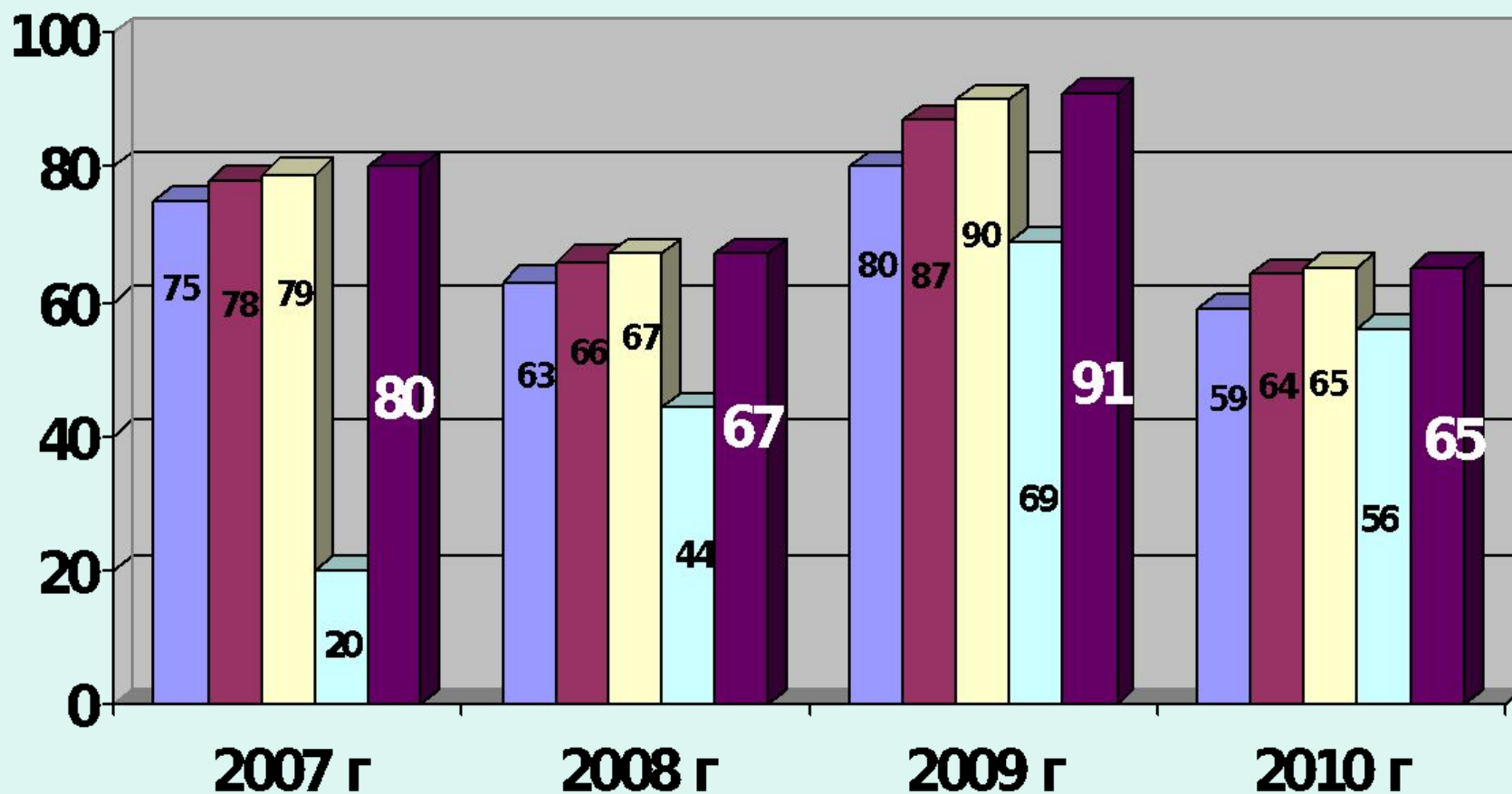
# Химиопрофилактика вертикальной передачи ВИЧ в России в 2005-2009 г.

По данным формы №61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» государственного федерального статистического наблюдения, Форма мониторинга нацпроекта 2008г.

Противоретровирусные препараты по схемам ВААРТ в 2009г. принимали около 22% беременных



# Химиопрофилактика перинатальной ВИЧ – трансмиссии в УР 2007 – 2010 гг.



■ в период беременности ■ в родах ■ новорожденному ■ Из них - ВААРТ ■ Общее число родов

# ВИЧ – инфицированная женщина принимает АРТ

Спросите беременную, какие жалобы ее беспокоят.

Выслушайте, уточните, каким образом ее самочувствие связано с приемом противовирусных препаратов. Обсудите с беременной результаты лабораторных и инструментальных методов обследования с акцентированием внимания на контроле безопасности (клинические и биохимические анализы крови) и эффективности (уровень CD4-лимфоцитов и вирусной нагрузки) противовирусной профилактики.

Ответьте на все интересующие ее вопросы относительно состояния ее здоровья и плода.

При необходимости назначьте дополнительные методы обследования.

- Обсудите вопросы приверженности

# Контроль безопасности АРТ

Зидовудин (комбивир, тимазид, зидо – эйч, никавир):

1. Угнетение кроветворения
2. Миопатия
3. Макроцитоз
4. Субъективные: расстройства ЖКТ, изменение вкусовых ощущений, бессонница, астения, недомогание, головная боль



# Контроль безопасности АРТ

Невирапин (вирамун):

- 1. Появление в течение первых 2-4 недель приема сыпи в сочетании с ростом трансаминаз более пяти верхних границ нормы**
2. Гепатотоксичность
3. Липодистрофия

# Контроль безопасности АРТ

Калетра:

1. Диарейный синдром
2. Активность трансаминаз
3. Инсулинорезистентность
4. Гиперлипидемия

# Метод родоразрешения

Более половины случаев инфицирования ВИЧ ребенка происходит во время родов. Поэтому этот этап является наиболее важным в профилактике передачи ВИЧ. Снижение риска заражения ребенка в период родов достигается сочетанием приема противовирусных препаратов и выбора метода родоразрешения. Если вирусная нагрузка 1000 копий/мл и более, то плановое кесарево сечение, проведенное в 38 недель беременности, в 2 раза снижает риск передачи ВИЧ ребенку. Если вирусная нагрузка неизвестна, то плановое кесарево сечение целесообразно, т.к. вероятность высокого содержания вируса в крови не исключается. Если были нарушения в приеме противовирусных препаратов во время беременности, и если продолжительность приема этих лекарств не превышала 4 недель, проведение кесарева сечения также целесообразно. Даже при точном соблюдении назначений врача по приеме препаратов и проведении кесарева сечения, полной гарантии предотвращения заражения ребенка нет. Риск, что он родится зараженным, составляет 2%.

## Показания для проведения КС:

- ВН перед родами при последнем исследовании более 1000 коп/мл
- Нет данных о ВН перед родами
- Невозможно проведение ППМР в родах

# Принятие решения о проведении операции кеесарево сечение или отказе от нее

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

на проведение кесарева сечения как компонента профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

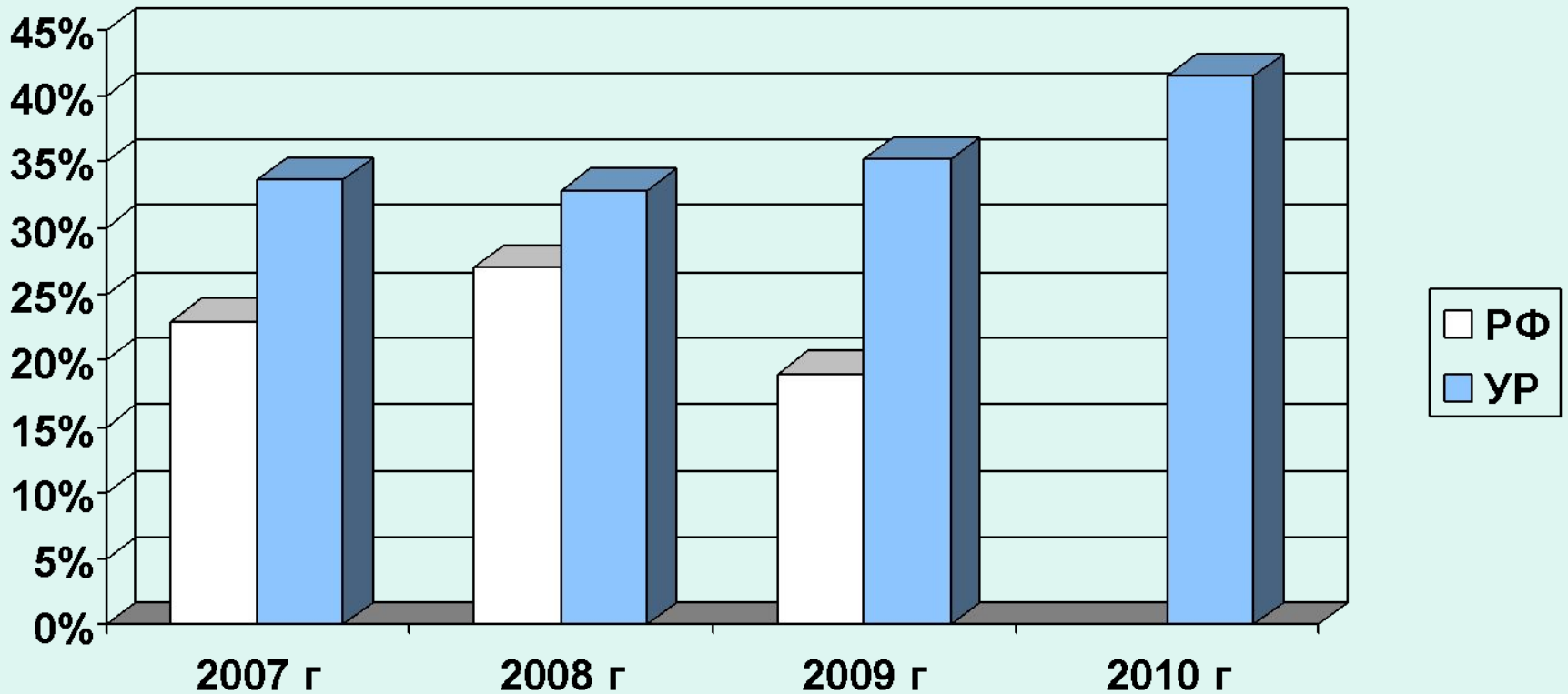
Я (Фамилия, имя, отчество полностью) \_\_\_\_\_ года рождения, настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на проведение операции кесарево сечение, как метода профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Я подтверждаю, что мне разъяснено, почему необходимо оперативное родоразрешение.

Я проинформирована, что:

- Наиболее опасный период для заражения ребенка - роды. Проведение планового кесарева сечения снижает риск заражения в два раза при вирусной нагрузке 1000 копий/мл и более.
- Кесарево сечение проводится по стандартной методике. Наиболее оптимальный срок проведения операции – 38 недель.
- Во время операции кесарево сечение будут назначены противовирусные препараты для повышения эффективности профилактики передачи ВИЧ ребенку.
- Операция кесарево сечение проводится с использованием различных методов обезболивания. Выбор метода анестезии будет осуществлен во время дополнительного консультирования с врачом анестезиологом.
- Во время операции кесарево сечение возможно увеличение кровопотери, которая в большинстве случаев не выходит за рамки физиологической, и не требует дополнительного лечения.
- После оперативного родоразрешения возможен риск послеродовых инфекционных осложнений. Для профилактики осложнений будет проведено однократное, во время операции, введение антибиотика.
- После извлечения ребенок не будет прикладываться к груди, так как грудное вскармливание повышает риск инфицирования ребенка ВИЧ.
- Кроме этого, родоразрешение путем операции кесарева сечения, крайне редко, но повышает необходимость проведения гемотрансфузии, дополнительного назначения антибиотиков, проведения интенсивной терапии, анестезиологических осложнений.
- Даже при абсолютном соблюдении всех мер профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, полной гарантии предотвращения заражения ребенка нет. Риск, что он родится зараженным, составляет 1- 2%.

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

# Родоразрешение женщин с ВИЧ – инфекцией путем операции кесарева сечения в 2007 – 2010 г. (в сравнении с РФ)



# Показания к назначению АРВП

- в период беременности:
  - наличие ВИЧ-инфекции у беременной женщины.
- во время родов
  - Наличие ВИЧ-инфекции у беременной.
  - Положительный результат тестирования на антитела к ВИЧ, в том числе с использованием экспресс-тестов.
  - Эпидемиологические показания:
    - при невозможности проведения тестирования на антитела к ВИЧ – парентеральное употребление психоактивных веществ и/или половой контакт с ВИЧ-инфицированным партнером в период настоящей беременности;
    - при отрицательном результате обследования на ВИЧ – если с момента последнего парентерального употребления психоактивных веществ и/или полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером прошло < 12 недель (срок от момента заражения до появления антител в крови у более чем 90% лиц, заразившихся ВИЧ).

# Показания к назначению АРВП в родах

Решение коллегии МЗ УР (протокол №2 от 28.04.05) «О состоянии диспансеризации ВИЧ – инфицированных беременных женщин и проводимых мероприятиях по предупреждению передачи ВИЧ – инфекции от матери к ребенку»

П4.2 «Главным врачам ЛПУ, начальникам УЗ ... обеспечить проведение экстренной химиопрофилактики «Вирамуном» при наличии эпидпоказаний и всем необследованным беременным женщинам»



## Клиническая ситуация

Начало химиопрофилактики перед родами/в родах

- Отсутствие ХП во время беременности

ZDV в/в + 3ТС + NVP 1 доза

### Отсутствие родовой деятельности

- ПКС
- ZDV за 3 часа до операции

### Наличие родовой деятельности:

- ЕР
- ZDV незамедлительно

NVP 1 доза +

ZDV 4  
недели  
+ 3ТС1  
неделя

Ребенок:

### После родов женщина:

- ZDV + 3ТС 7 дней
- Обследование в кратчайшие сроки

## Клиническая ситуация

### Начало химиопрофилактики у ребенка

- Отсутствие ХП во время беременности и родов
- Недостаточно эффективная химиопрофилактика в период беременности

Ребенок:

NVP 1 доза +  
ZDV 4  
недели  
+ 3ТС  
1неделя

