

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра инфекционных и тропических болезней с
курсом ВИЧ-инфекции и инфекционного контроля

СРС

НА ТЕМУ:

**«ИЗУЧЕНИЕ ПРИКАЗА N°272 МЗ РК ОТ
18.04.2012Г. О ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-
ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ В
РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН»**

Проверила: Малика Камаловна
Выполнила: Кемелханова А.Г.
МПД12-003.2

Алматы, 2015г.

ПЛАН:

- Введение
- Организация помощи беременным ВИЧ-инфицированным женщинам
- Организация помощи новорожденному, рожденному ВИЧ-инфицированной матерью
- Схемы проведения АРВ профилактики ВИЧ-инфицированным беременным и их новорожденным
- Заключение

ВВЕДЕНИЕ

- Настоящий Стандарт здравоохранения определяет организацию предоставления лечения ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и профилактики ВИЧ-инфекции у новорожденных во всех организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь акушерско-гинекологического и педиатрического профилей.

В НАСТОЯЩЕМ СТАНДАРТЕ ИСПОЛЬЗОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- 1) АРВ препараты, используемые для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД;
- 2) АРТ - антиретровирусная терапия;
- 3) консультирование при ВИЧ/СПИД-конфиденциальный диалог между клиентом и консультантом, помогающий человеку справиться со стрессом и принять информированные и ответственные решения, связанные с ВИЧ/СПИДом;
- 4) ИППП - инфекции, передающиеся половым путем;
- 5) ИФА - иммуноферментный анализ;
- 6) контрацепция - предупреждение беременности с использованием каких-либо методов или средств;
- 7) постконтактная АРВ-профилактика - короткий курс приема антиретровирусных препаратов с целью снижения риска заражения ВИЧ после возможного инфицирования;
- 8) ПЦР - полимеразная цепная реакция;
- 9) СПИД - синдром приобретенного иммунного дефицита;
- 10) тестирование - диагностика ВИЧ-инфекции;
- 11) Z21 - бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 12) R75 - лабораторное подтверждение вируса иммунодефицита человека (ИБ N°);
- 13) B20-B24 - болезнь, вызванные ВИЧ по Классификации болезней МКБ-10.



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 N° 111/у «Индивидуальная карта беременной и родильницы»,
- форму N° 113/у «Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы»

согласно приказа Министра здравоохранения от 23 ноября 2010 года N° 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, неvipан.
 - 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.

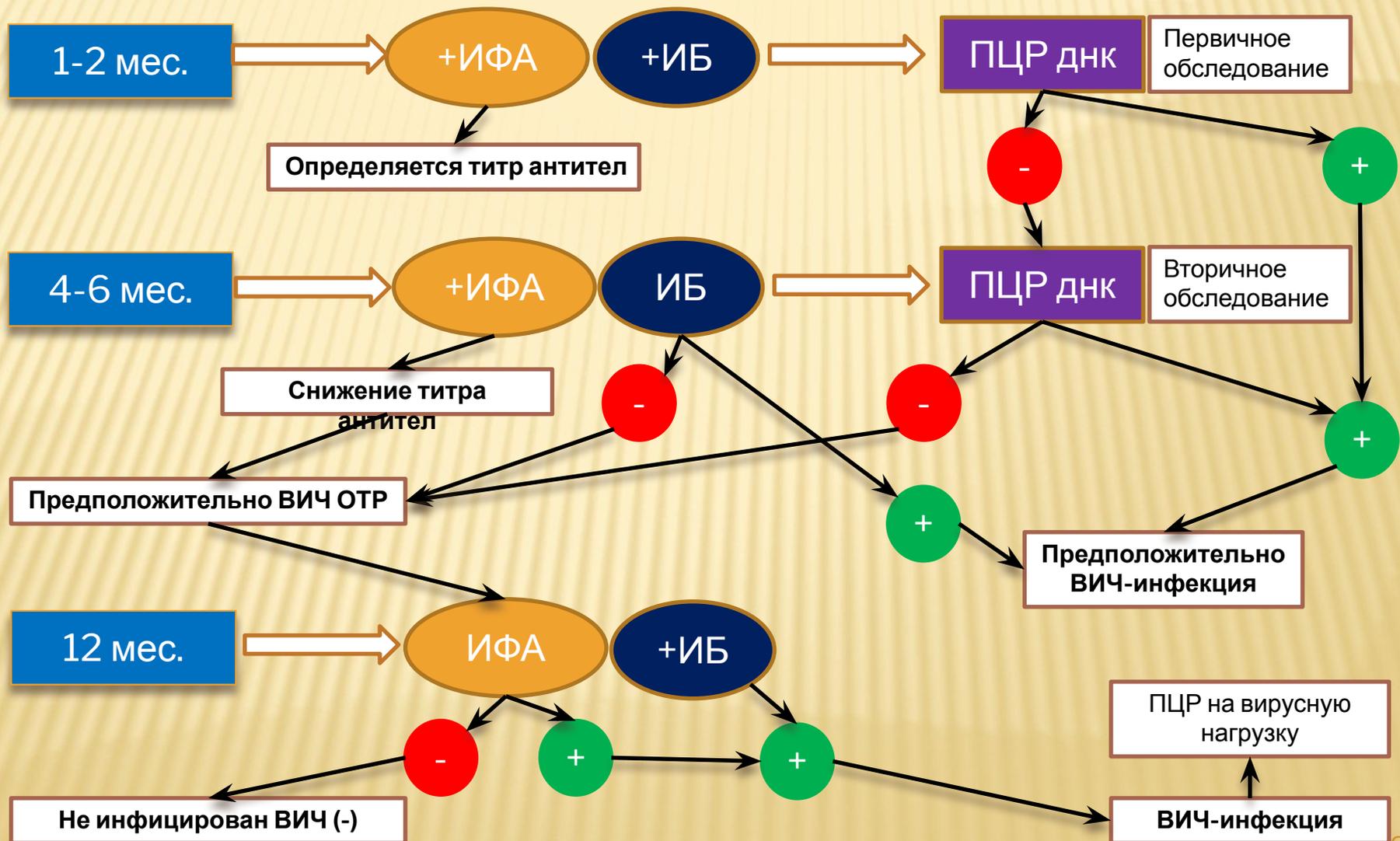
Схема лечения	Дозировка	Особенности приема	Безопасность
AZT+3TC+NVP	AZT 300мг x 2 р/день 3TC 150 мг x 2 р/день NVP 200 мг x 2 р/день	Может использоваться в виде постоянной комбинации NVP начинают с половинной дозы в первые 2 недели Прием NVP требует мониторинга гиперчувствительности и гепатотоксичности первые 12 недель	Прием AZT требует контроля за уровнем гемоглобина, риск анемии возрастает с увеличением длительности приема Режим не рекомендуется использовать у беременных женщин с CD4>250 кл/мкл
AZT+3TC+ LPV/r	AZT 300 мг x 2 р/день 3TC 150мг x 2 р/день LPV/r(400/100мг) x 2 р/день	Может использоваться в виде постоянной комбинации	Прием AZT требует контроль уровнем гемоглобина, риск анемии возрастает с увеличением длительности приема
AZT+3TC+EFV	AZT 300 мг x 2 р/день 3TC 150мг x 2 р/день EFV 600 мг x 1 р/день	EFV рекомендован для женщин с туберкулезом Не рекомендуется использовать в первые 6 недель беременности. При назначении EFV после родов необходима эффективная контрацепция для предупреждения последующих беременностей	Прием AZT требует контроль уровня гемоглобина, риск анемии возрастает с увеличением длительности приема Применение EFV в первые 6 недель беременности связано с риском развития дефектов невральнoй трубки (<1%)

- 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 N°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.