

**Организация мероприятий
по предупреждению передачи
ВИЧ – инфекции
от матери ребенку**

Душкина Наталия Викторовна

**Заместитель главного врача
по медицинской части**

**БУЗ ВО «Воронежский областной клинический
центр профилактики и борьбы со СПИД»**

**Рост количества ВИЧ –
инфицированных пациентов,
увеличение доли женщин среди
них, а также рост ежегодного числа
родов у ВИЧ – инфицированных
женщин определяют
чрезвычайную актуальность
профилактики передачи ВИЧ –
инфекции от матери ребенку.**

Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППМР)- комплексная задача, успех которой складывается из эффективности решения следующих этапов:

- первичная профилактика ВИЧ-инфекции у женщин репродуктивного возраста;
- ранее выявление ВИЧ-инфекции у женщин детородного возраста;
- назначение АРТВ ВИЧ-инфицированным женщинам, планирующим беременности;
- назначение АРТВ всем ВИЧ-инфицированным беременным;
- выбор способа родоразрешения в зависимости от показателей ВН у женщины перед родами;
- назначение АРВТ в родах;
- назначение АРВТ ребенку;
- консультирование матери на всем протяжении беременности, во время родов и после рождения ребенка по вопросам ППМР.

Доказано, что около 90% всех реализаций перенатальных контактов происходит в период родов. Наиболее важным фактором, влияющим на вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери плоду и ребенку, является вирусная нагрузка (ВН) во время беременности и родов, поэтому важно достичь ее неопределенного уровня к 32 неделям беременности.

Результаты эпидемиологических и клинических исследований показывают, что при $VH < 1000$ копий РНК ВИЧ/мл плазмы или ND (неопределяемых уровнях ВН) вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку очень низкая.

Для своевременного выявления ВИЧ – инфекции и назначения АРВП необходимо обследовать всех беременных в установленные сроки:

- 1. Всех беременных – при постановке на учет по беременности, а также на сроке гестации 30 ± 2 недели;**
- 2. беременных, не обследованных ранее во время беременности или обследованных до 28-32 недели беременности - при обращении в медицинские учреждения, при поступлении на роды (экспресс-методом с дальнейшим подтверждением стандартным методом);**
- 3. беременных, имеющих ВИЧ-инфицированных партнеров, а также беременных, употребляющих психоактивные вещества, обследовать на *антитела* к ВИЧ при постановке на учет, затем через 3 месяца, а также тестировать экспресс-методом (с дальнейшим подтверждением стандартным методом) при поступлении на роды, независимо от количества исследований во время беременности.**
- 4. Половых партнеров- однократно при постановке на учет.**

**При выявлении
положительных
результатов пациента
направляют для
дальнейшего
обследования в Центр по
профилактике и борьбе со
СПИДом.**

Показания для назначения АРВП:

- 1. Всем беременным ВИЧ – инфицированным женщинам.**
- 2. По эпидемиологическим показаниям, если беременная относится к группе высокого риска по ВИЧ – инфекции.**

1-й этап.

Назначение АРВП и их выбор для проведения 1-ого этапа профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку осуществляется врачом-инфекционистом Центра СПИД.

Выбор АРВП у беременных осуществляется с учетом их эффективности, безопасности для матери и ребенка, а также возможных побочных эффектов.

Многолетний анализ применения АРВП при различных сроках гестации показывает безопасность большинства из них.

АРВП назначают по окончании 1 триместра беременности.

***АРВТ беременным должна
включать не менее 3-х АРВП***

- 2 НИОТ +1 ИП

(никавир+эпивир+калетра)

- 2 НИОТ + 1 ННИОТ

(никавир+эпивир+невирапин)

2-й этап.

Назначение раствора ретровира внутривенно в родах показано:

1) всем ВИЧ-инфицированным женщинам независимо от наличия и схемы АРТВ:

- если ВН перед родами ≥ 1000 коп/мл или неизвестна;
- если ВН перед родами < 1000 коп/мл ;

2) при получении в учреждении родовспоможения положительного результата экспресс-теста на ВИЧ;

3) при наличии эпидемиологических показаний:

внутривенное введение психоактивных веществ и/или незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером в последние 12 недель настоящей беременности.

Женщины, начавшие принимать АРВТ во время беременности, продолжают прием всех АРВП в родах.

Естественные роды.

Родоразрешение через естественные родовые пути может быть рекомендовано женщинам, получающим АРТВ во время беременности, если ВН перед родами < 1000 коп/мл.

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, не рекомендуется проведение данных процедур в рутинном порядке.

Для женщин, не получивших АРТВ в период беременности, крайне нежелательна продолжительность безводного периода более 4-6 часов, так как риск инфицирования ребенка увеличивается.

Показания к операции плановое кесарево сечение:

- 1. ВН перед родами ≥ 1000 копий/мл;**
- 2. ВН перед родами неизвестна;**
- 3. настоятельно рекомендуется проведение планового КС в тех случаях, когда АРТВ не проводилась во время беременности и/или невозможно применить АРВТ в родах.**

Плановое кесарево сечение (КС) с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку проводится по достижении 38 недель беременности при отсутствии признаков родовой деятельности.

По акушерским показаниям родоразрешения ВИЧ-инфицированной беременной женщины путем планового и экстренного КС может проводиться на общих основаниях.

Тактика ведения родов у беременных, не обследованных дважды во время беременности или есть показания (парентеральное употребление психоактивных в-в и/или половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером):

При получении отрицательного результата тестирования

Есть эпидемические показания

Нет эпидемических показаний

С момента последнего парентерального употребления психоактивных веществ и/или половых контактов с ВИЧ – инфицированным партнером прошло менее 12 недель

Антиретровирусные препараты не назначаются

Тактика ведения родов у беременных, не обследованных дважды во время беременности или есть показания (парентеральное употребление психоактивных в-в и/или половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером):

При получении положительного результата тестирования

1. Во время родов (при появлении родовой деятельности):

– назначить женщине внутривенно капельно раствор ретровира (зидовудина) для инфузий по схеме:

раствор ретровира для инфузий необходимо развести в 5% растворе глюкозы (20 мл ретровира + 100 мл 5% р-ра глюкозы = раствор концентрации 2 мг/мл).

Схема введения разведенного раствора:

2 мг/кг – в течение первого часа родовой деятельности,

а затем – 1 мг/кг/час до перерезания пуповины.

+ вирамун (невирапин) по 200 мг (1 таб. по 0,2 или 20 мл суспензии для приема внутрь) внутрь каждые 12 часов до перерезания пуповины (по возможности не позднее чем за 2-3 часа до родоразрешения).

– сообщить о возникновении случая для решения вопроса по дальнейшей тактике наблюдения и лечения женщины в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС». Тел 8(473)270-93-52

**NB! Женщинам с
положительными или
сомнительными результатами
тестирования на ВИЧ – инфекцию
экспресс-методом необходимо
сохранять лактацию до выяснения
окончательного диагноза
(сцеживать грудь).**

Регламентирующие документы

1. Приказ МЗ РФ от 19.12.2003г. №606 «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ»

2. Клинические рекомендации (протокол лечения) МЗ РФ 2015г. «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку».

Спасибо за внимание!

