

Перинатальная профилактика ВИЧ при беременности и в родах

Самарина Анна Валентиновна

Д.м.н., заведующая отделением материнства и детства

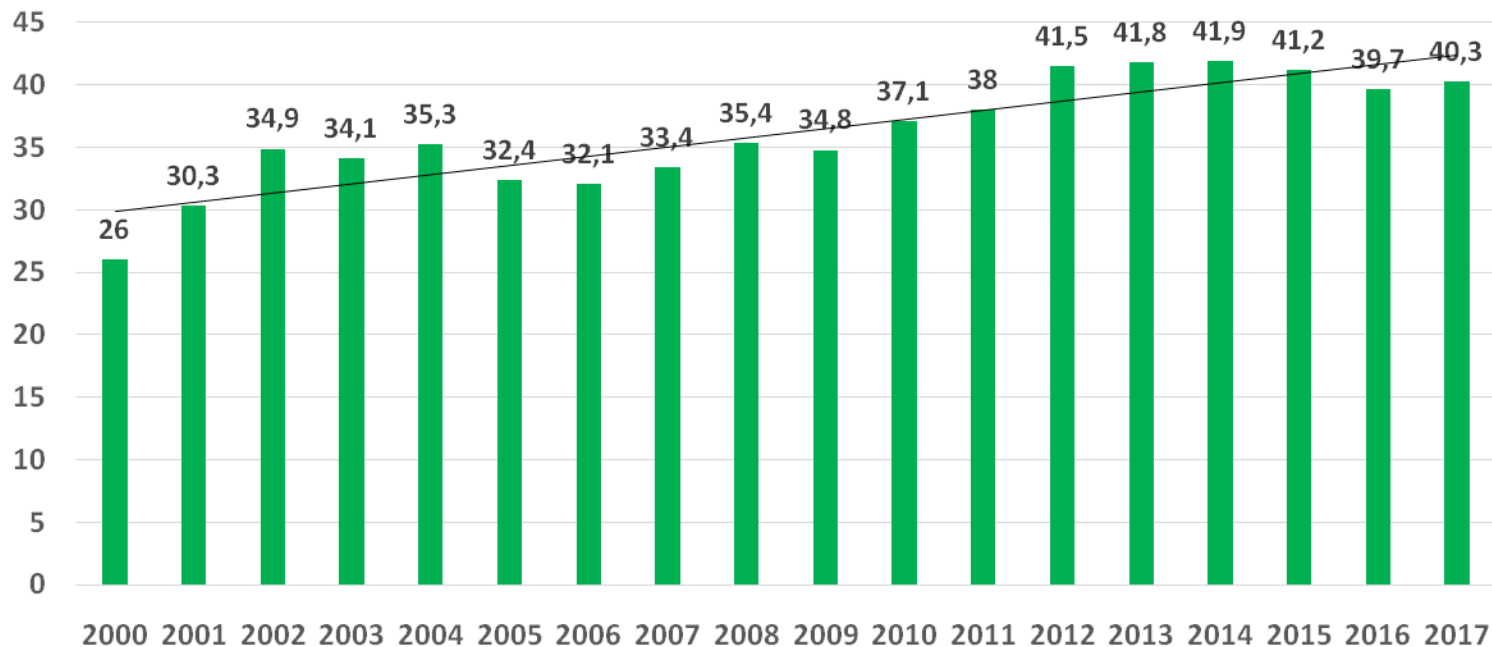
ГБУЗ СПб Центра СПИД

доцент кафедры социально-значимых инфекций

ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова

Санкт-Петербург, 12 марта 2018 года

Женщины и ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге (на 01.01.2018 г.)



- Число людей, живущих с ВИЧ – 43 034 человека
- Женщин – 17 343
- Пораженность - 880,4 на 100 тыс. населения города
- 14 место в РФ

АКТУАЛЬНОСТЬ

РФ

- В РФ за годы наблюдения ВИЧ-инфицированными мамами рождено более 160 тысяч детей
- В 2016 году - 16035 тысяч родов
- Из рожденных в 2016 году - 314 ВИЧ-инфицированы
- Частота перинатальной передачи ВИЧ в РФ в 2016 году – 2%

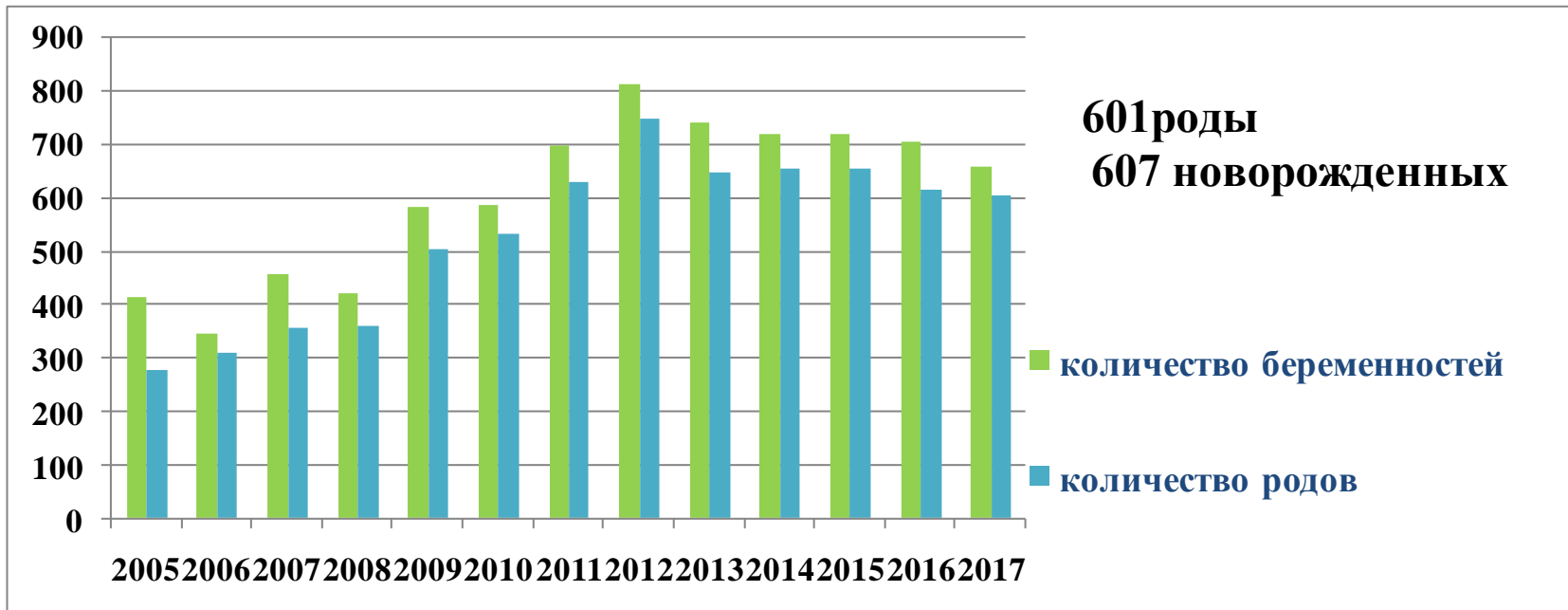


Санкт-Петербург

- В Санкт-Петербурге за годы наблюдения рождено детей – 8669
- Наблюдается в Центре СПИД – 387 ВИЧ-инфицированных детей (98% инфицированы перинатально)
- В 2017 году – 601 роды у ВИЧ-инфицированных женщин
- Рождено 607 детей
- Из рожденных в 2017 году – 8 ВИЧ-инфицированы (частота перинатальной передачи – 1,3%)

По данным мониторинга ППМР ФКУ РКИБ МЗ РФ, 2017
По данным Центра СПИД

Количество беременностей и родов у ВИЧ-инфицированных женщин



- Распространенность ВИЧ-инфекции среди родильниц составила 0,9 % (2017 г.)
- Доля ВИЧ-инфицированных женщин в структуре материнской смертности – 6,6% в 2017 году (21% - 2016 год)
- Большинство беременностей являются желанными (92%)

Увеличение количества женщин, начавших ХП в регламентированные сроки, n=2 490

	Количество беременных , n (%)			
	2014	2015	2016	2017
Начало ВААРТ до наступления беременности	108 (16,5%)	161 (24,6%)	202 (32,9%)	231 (40,8%)
Начало ВААРТ в I триместре беременности	117 (17,9%)	134 (20,5%)	89 (14,5%)	76 (13,3%)
Начало ВААРТ во II триместре беременности	257 (39,2%)	247 (37,8%)	250 (40,7%)	233 (41,1%)
Позднее начало ХП при беременности	173 (26,4%)	112 (17,1%)	25 (4,1%)	27 (4,8%)

У 88% женщин неопределяемый уровень РНК ВИЧ в крови накануне родов, в 2016 году – 83%

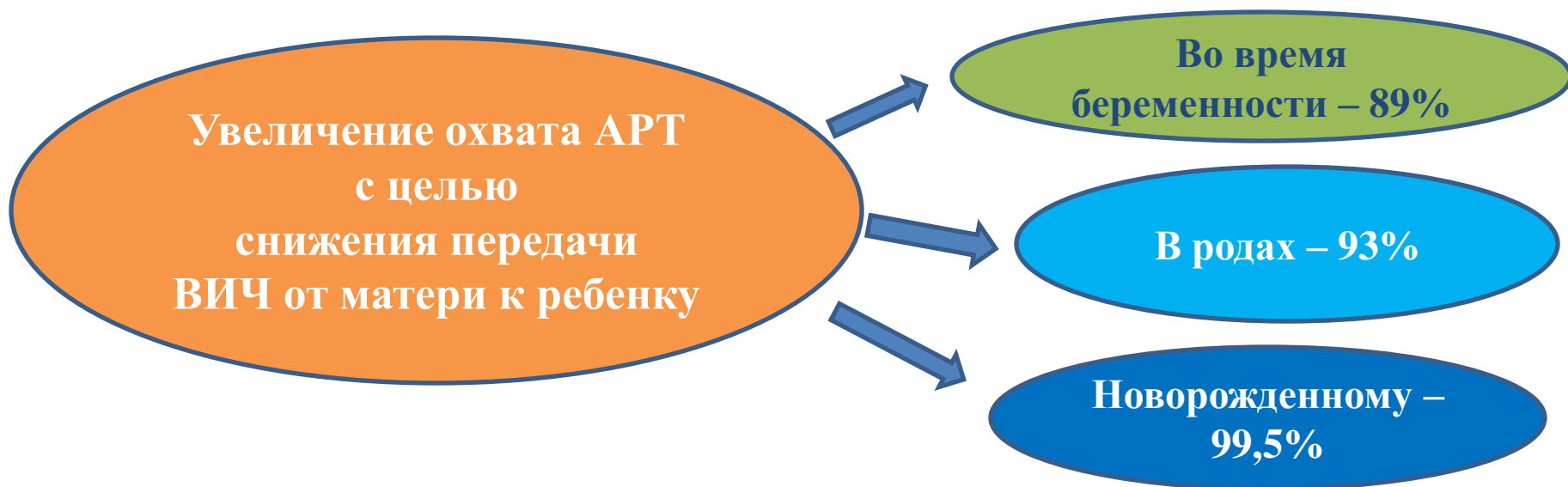
34 ВИЧ-инфицированных беременных женщин не получили профилактику по беременности в 2017 году

Причины:

- 19 – знали о своем диагнозе, не наблюдались в ЦС и ЖК (9 – активные наркопотребители)
- 14 – необследованные , без наблюдения в ЖК и ЦС, ВИЧ-инфекция выявлена БТ в родильном доме
- 1- ВИЧ-инфекция выявлена после родов

Государственная стратегия противодействия ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 года

Целевые индикаторы ППМР 2016



Цель: снижение частоты перинатальной передачи ВИЧ до 2% и менее в популяции без грудного вскармливания, и до 5% и менее в популяции, практикующей грудное вскармливание

Охват ХП беременных женщин, рожениц и новорожденных

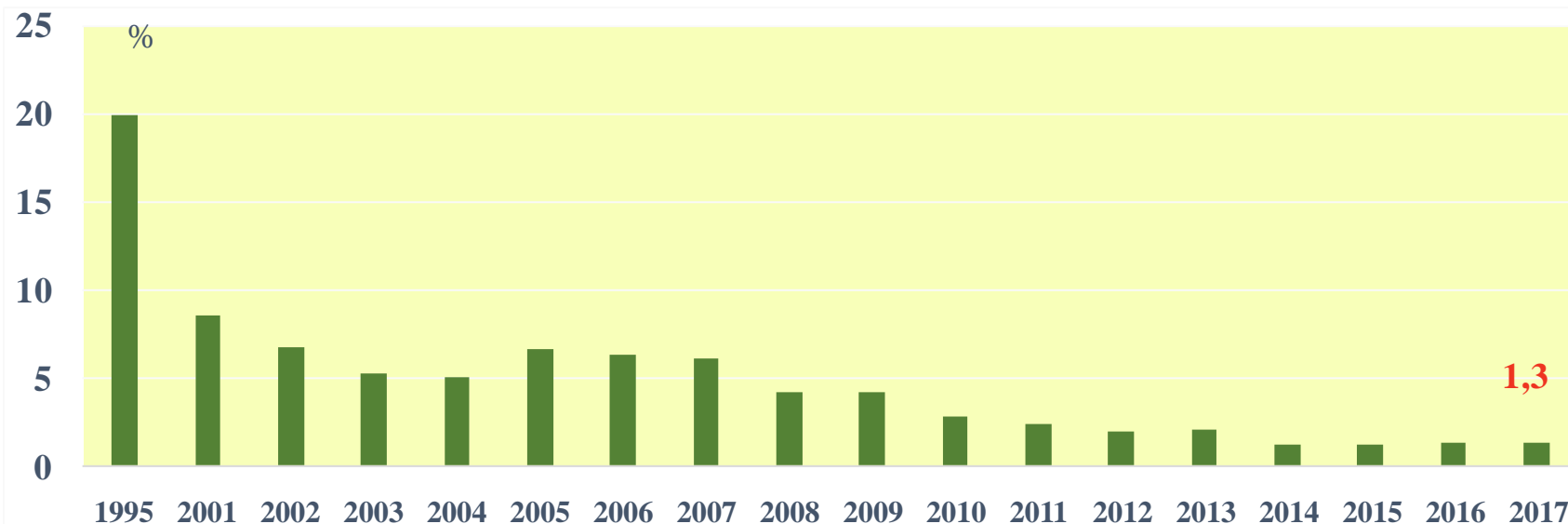
Год	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ХП в период беременности	73,0	71,8	83,1	79,3	76,7	74,4	80,1	84,0	86,5	89,4	91,2	92,2	94,3
ХП в родах	98,0	96,0	98,0	94,4	95,8	88,7	90,3	91,8	92,1	89,7	95,3	94,1	94,5
ХП новорожденным	99,0	99,7	99,8	98,6	99,6	99,1	99,5	99,4	99,3	99,2	99,4	99,4	99,5
3-х этапная ХП	73,0	71,0	82,0	78,1	76,4	72,5	80,0	80,0	85,9	87,4	90,1	91,5	91,9

В 2017 году на средства целевой городской Программы «Профилактика заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ - инфекции), в Санкт – Петербурге на 2015-2018 годы было закуплено:

- **заменителей грудного молока на 3045, 0 рублей (2018 год – 3150, 0 рублей)**
- **современные средства контрацепции на 1200,0 тысяч рублей**



Частота перинатального инфицирования ВИЧ в Санкт-Петербурге



За годы наблюдения рождено детей ВИЧ-инфицированными мамами

8747

Состоит на учете детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции

1427

Состоит на учете ВИЧ-инфицированных детей

389

Выявление ВИЧ-инфицированных детей в 2017 году

- Установлен диагноз – 26
- Перинатальное инфицирование – 16
- Инфицирование путем ГВ – 10

**Установлен диагноз 8 детям, рожденным в
2017 году:**

- Отказ от ХП - 7
- ГВ - 1

ВИЧ-инфицированные дети

Состоит на учете в ЦС – 389

Инфицированы перинатально – 366

из них – в 73 случаях - заражение путем естественного вскармливания

Нуждается в ВААРТ - 386

Получает ВААРТ – 379

Причины отсутствия ВААРТ:

- 2 ребенка в розыске – СПИД-диссиденты
- 2 официальных отказа от лечения
- 3 в лечении не нуждаются, подготовка к началу ВААРТ

Результаты работы ЦС, органов опеки и попечительства, КДН по поиску и принудительному лечению детей в 2017 году

- 2 ребенка найдены: один - в реанимации районной больницы Мурманской области в стадии СПИДа, второй - умер от СПИДа в 2016 году в Самаре
- В двух случаях вопрос о лечении детей был решен в судебном порядке – ограничение родителей в правах
- Один ребенок погиб от СПИДа – отказ родителей от лечения, решение в судебном порядке о принудительном лечении, неисполнение решения суда родителями, дело о смерти ребенка находится в следственном комитете

Мероприятия, направленные на снижение перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге

Распоряжение КЗ № 692-р «О предупреждении передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» от 20.12.11.

Распоряжение КЗ № 145-р «О внесении изменений в распоряжение от 20.12.2011 № 692-р» от 16 апреля 2013 г.

Информационное письмо КЗ о переводе новорожденных R-75 в ДГБ до окончания схемы расширенной ХП по показаниям (матери – ПИН, социально-неадаптированные, без наблюдения при беременности)

Приказ КЗ об организации коек для ВИЧ-инфицированных детей в ДГКБ № 5



Реализация предложений в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и региональных законодательных актов, 2017 год

- Информационное письмо КЗ «О мерах по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» руководителям женских консультаций, родовспомогательных учреждений, детских поликлиник и больниц
- *Проект распоряжения КЗ «О предупреждении передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»*

Рекомендовано обследование мужей/партнеров беременных на ВИЧ-инфекцию

- Рекомендуется обследовать на антитела к ВИЧ:
 1. Всех беременных женщин, у которых диагностирована беременность
 2. Партнеров всех женщин, поставленных на учет по беременности

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 21.07.2016

№ 95 "О внесении изменений в СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции»

ВИЧ-инфекция: профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека. Клинические рекомендации, 2017

На ВИЧ-инфекцию в Центре СПИД обследовано 350 мужей/партнеров беременных женщин, вставших на учет в женские консультации, что составляет менее 1% от всех партнеров

Проект распоряжения КЗ «О предупреждении передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»

- 2.1.2. Рекомендуют обследование на ВИЧ-инфекцию на добровольной основе мужей/половых партнеров всех беременных при постановке женщины на учет по беременности в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.07.2016 № 95 «О внесении изменений в СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»
- 2.1.4. При получении **положительных, сомнительных или неопределенных результатов** обследования на ВИЧ-инфекцию, а также **результата «в работе»**, обеспечивают в срочном порядке направление беременной женщины и ее мужа/полового партнера на консультацию в Центр СПИД для проведения дополнительного обследования, установления диагноза и назначения профилактики перинатального инфицирования ВИЧ
- 2.1.5. Обеспечивают направление в Центр СПИД беременных женщин, у которых ВИЧ-инфицирован муж/половой партнер, для проведения консультирования и дополнительного обследования

Распоряжение КЗ «О предупреждении передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»

2.1. Руководители женских консультаций:

- 2.1.2. Рекомендуют **обследование на ВИЧ-инфекцию на добровольной основе мужей/половых партнеров всех беременных при постановке женщины на учет по беременности** в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.07.2016 № 95 (приложение № 2 к настоящему Алгоритму).
- 2.1.3. Организуют проведение обязательного до- и послетестового консультирования при тестировании на ВИЧ беременных женщин.
- 2.1.4. **При получении положительных, сомнительных или неопределенных результатов обследования на ВИЧ-инфекцию, а также результата «в работе», обеспечивают в срочном порядке направление беременной женщины и ее мужа/полового партнера на консультацию Центр СПИД для проведения дополнительного обследования, установления диагноза и назначения профилактики перинатального инфицирования ВИЧ.**

Образец бланка направления на исследование образцов крови на ВИЧ-инфекцию мужей/половых партнеров женщин, наблюдающихся по поводу беременности

Направление № _____
на исследование образцов крови в ИФА на ВИЧ
в СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
Фамилия, имя, отчество пациентки _____

№ п/п	Штрих код (при наличии) или регистрационный номер	Фамилия, имя, отчество (полностью, по паспорту)	Пол м/ж	Дата рождения (число, месяц, год)	Адрес регистрации и (по паспорту)	Адрес проживания (фактически)	КОД Контингента	Дата забора
01	02	03	04	05	06	07	08	09
							118	

Должность, фамилия, подпись лица, направляющего материал _____ подпись

Дата _____ / _____ / 20.....

Число / /год
 месяц

Обследование проводится в Центре СПИД по адресу: наб. Обводного канала, д.179, 1 этаж, кабинеты № 108, 109, понедельник-четверг с 9.00 до 19.00, пятница – с 9.00 до 13.00. При себе иметь направление женской консультации,

документ, удостоверяющий личность. Телефон для справок: 575-44-05.

Направление заполняется без сокращений печатными буквами.

Регламентированные сроки обследования на ВИЧ-инфекцию беременных женщин, их мужей /половых партнеров

- **Беременные женщины**
 - При постановке на учет по беременности, а также при сроке гестации 32-34 недели.
 - В том случае, если муж/партнер беременной женщины не прошел тестирование на ВИЧ или результат его тестирования был положительным, проводить тестирование женщины при постановке на учет, затем в 25-26 недель и 32-34 недели беременности; в дальнейшем при поступлении на роды экспресс-методом с обязательным стандартным подтверждением, независимо от количества исследований во время беременности.
- **Мужья/половые партнеры всех женщин при постановке на учет по беременности**
 - Как минимум однократно при постановке беременной на учет.
 - Обследование бесплатно в ЦС по направлению ЖК при предъявлении документа, удостоверяющего личность
 - Результат тестирования мужа/ полового партнера вносится в обменную карту женщины врачом ЖК
 - Отказ фиксируется в обменной карте, женщина далее подлежит обследованию, как беременная, имеющая высокий риск заражения ВИЧ

Проект распоряжения КЗ «О предупреждении передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»

Планирование беременности – высокоэффективный метод профилактики перинатального инфицирования ВИЧ

У женщин без ВИЧ-инфекции

- Врач ЖК обязательно должен предложить тестирование на ВИЧ женщине и ее половому партнеру с проведением до- и послетестового консультирования
- При выявлении ВИЧ-инфекции у одного из партнеров рекомендовать отложить наступление беременности до проведения полного клинико-лабораторного обследования, рекомендовать эффективную контрацепцию на время обследования

У ВИЧ-инфицированных женщин

- Согласовать время наступления беременности с гинекологом /инфекционистом Центра СПИД
- Назначить ВААРТ всем женщинам, планирующим беременность*
- В схему лечения не включать препараты с эмбриотоксическим и тератогенным эффектами
- Не прерывать ВААРТ в I триместре беременности*

*Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер , направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку. Клинические рекомендации, 2015 г.

Факторы риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку

- Инфицирование ВИЧ ребенка может произойти при беременности, в родах и после родов при грудном вскармливании, однако в большинстве случаев происходит в родах
- При отсутствии профилактических мероприятий риск передачи ВИЧ ребенку составляет от 10–40%
- 15-30% - трансплацентарное заражение
- 50-75% - в родах
- 10-20% - при грудном вскармливании (может достигать до 35–40% при длительном грудном вскармливании)

Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку. Клинические рекомендации (протокол лечения).

Эпидемиол. и инфекц. болезни. Актуал. вопр. 2015; 3 (приложение). 24 с

Санитарные правила СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции", утвержденные 11 января 2011 года, с изменениями №1, утвержденными 21 июля 2016 года.

Food and Drug Administration. <http://www.accessdata.fda.gov>

The Antiretroviral Pregnancy Registry, 31.07.2016 <http://www.apregistry.com/Interim Report.aspx>).

Условия элиминации перинатальной передачи ВИЧ

1. Первичная профилактика и ранняя диагностика ВИЧ-инфекции у женщин репродуктивного возраста и их партнеров
2. Обследование женщин **и их партнеров** при планировании беременности и/или при наступлении беременности на ВИЧ-инфекцию
3. Своевременное начало ВААРТ ВИЧ-инфицированному партнеру в серодискордантных парах
- 4. Современная контрацепция ВИЧ-инфицированным пациентам, не заинтересованным в наступлении беременности
- 5. Планирование беременности с консультированием обоих партнеров в конкордантных и серодискордантных парах
- 6. Назначение ВААРТ ВИЧ-инфицированным женщинам, планирующим беременность

Условия элиминации перинатальной передачи ВИЧ

- 7. Ведение беременности (раннее начало ВААРТ, формирование и поддержание приверженности к ХП, лабораторный мониторинг)
- 8. Тактика ведения родов (выбор способа родоразрешения, проведение ХП, ограничение длительности безводного промежутка и инвазивных акушерских манипуляций, отсутствие родостимуляции)
- 9. Проведение полноценной профилактики новорожденным
- 10. Обеспечение препаратами для подавления лактации и заменителями грудного молока
- 11. Консультирование женщины в течение беременности, родов и в послеродовом периоде
- 12. Продолжение ВААРТ после родов

Наблюдение ВИЧ-инфицированных беременных

Руководители женских консультаций:

2.1.8. Организуют взаимодействие с Центром СПИД по обмену информацией:

- обеспечив направление в Центр СПИД в течение суток после получения положительного или неопределенного результата на ВИЧ-инфекцию у беременной женщины телефонограммы/факса (тел. 407-83-10, 407-83-26, факс 251-08-53) с указанием данных пациентки;
- обеспечив направление беременной в Центр СПИД для консультации и постановки на диспансерный учет в Центр СПИД беременной, направленной на консультацию в Центр СПИД, по записи акушера-гинеколога или инфекциониста Центра СПИД в обменной карте беременной.

2.1.9. Обеспечивают ежеквартальное предоставление в Центр СПИД в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, отчета «Обследование беременных женщин и их мужей/ половых партнеров на ВИЧ-инфекцию, профилактика перинатальной передачи ВИЧ при беременности» на имя главного врача Центра СПИД

Проект распоряжения КЗ

«О предупреждении передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»

ВИЧ-инфекция: профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека

Клинические рекомендации, 2017

Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции

Химиопрофилактика перинатальной передачи ВИЧ показана всем беременным ВИЧ-инфицированным женщинам, независимо от клинических проявлений, уровня РНК ВИЧ и количества CD4-лимфоцитов

АРВТ во время беременности

- Рекомендуется продолжать назначенное лечение, если женщина планирует беременность или при наступлении беременности на фоне АРВТ, если схема лечения эффективна и препараты, не противопоказаны для применения во время беременности
- Назначение ВААРТ до наступления беременности – наиболее эффективный метод профилактики перинатального инфицирования ВИЧ

ВИЧ-инфекция: профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека. Клинические рекомендации, 2017
Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.

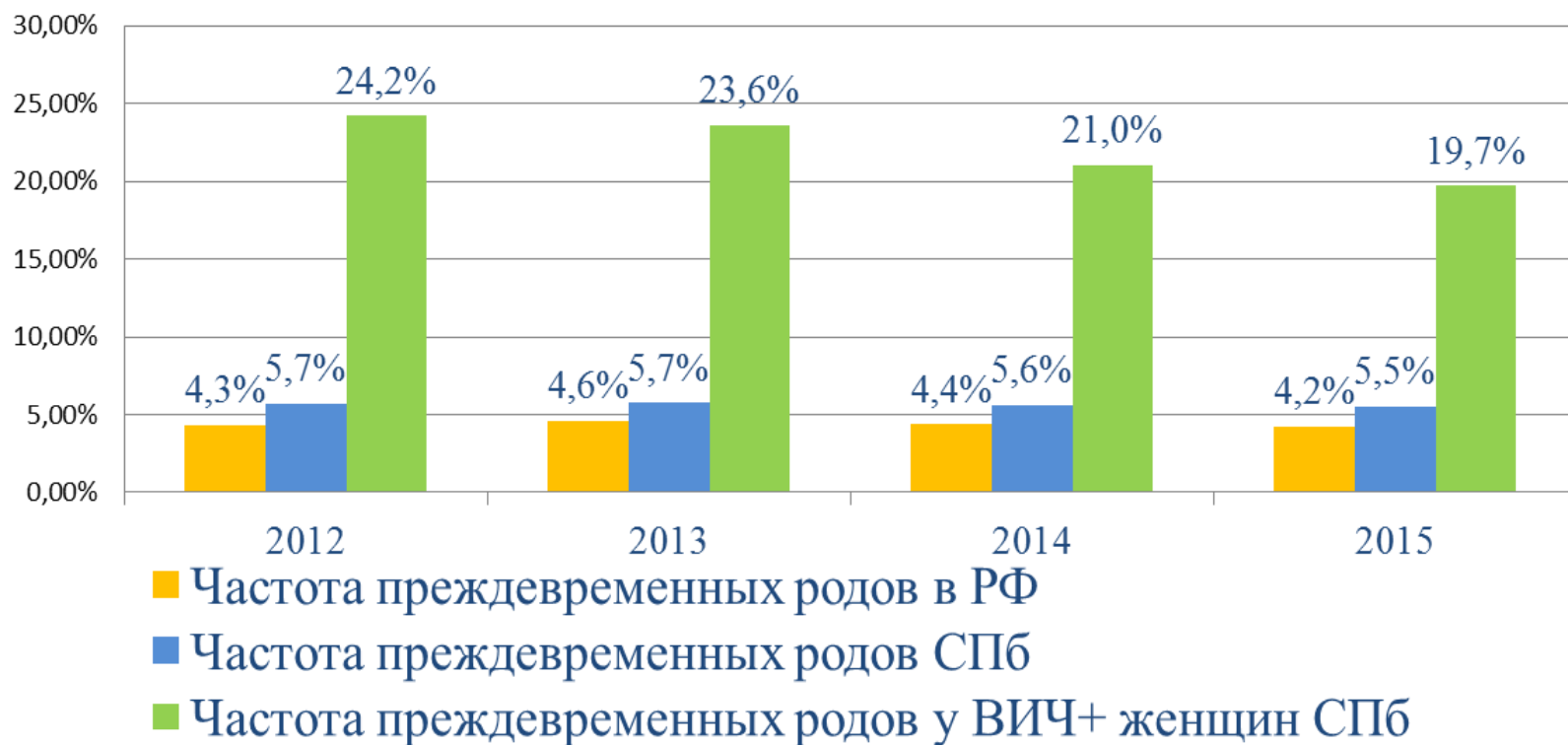
World Health Organization, July 2016. 180 с. <http://www.who.int/hiv>

Department of Health and Human Services. Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States, 2016. <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>

Условия для эффективного снижения перинатальной передачи ВИЧ

- Продолжительность лечения достаточна для достижения неопределяемого уровня РНК ВИЧ как можно раньше, но особенно важно к 34 неделе беременности
- Применение высокоэффективных трехкомпонентных схем АРВТ
- Непрерывное лечение при беременности, в родах, новорожденного
- Мониторинг РНК ВИЧ в крови беременной

Частота преждевременных родов у ВИЧ-инфицированных женщин превышает популяционную в 4 раза и требует усиления схемы ВААРТ при выявлении ВИЧ в третьем триместре беременности

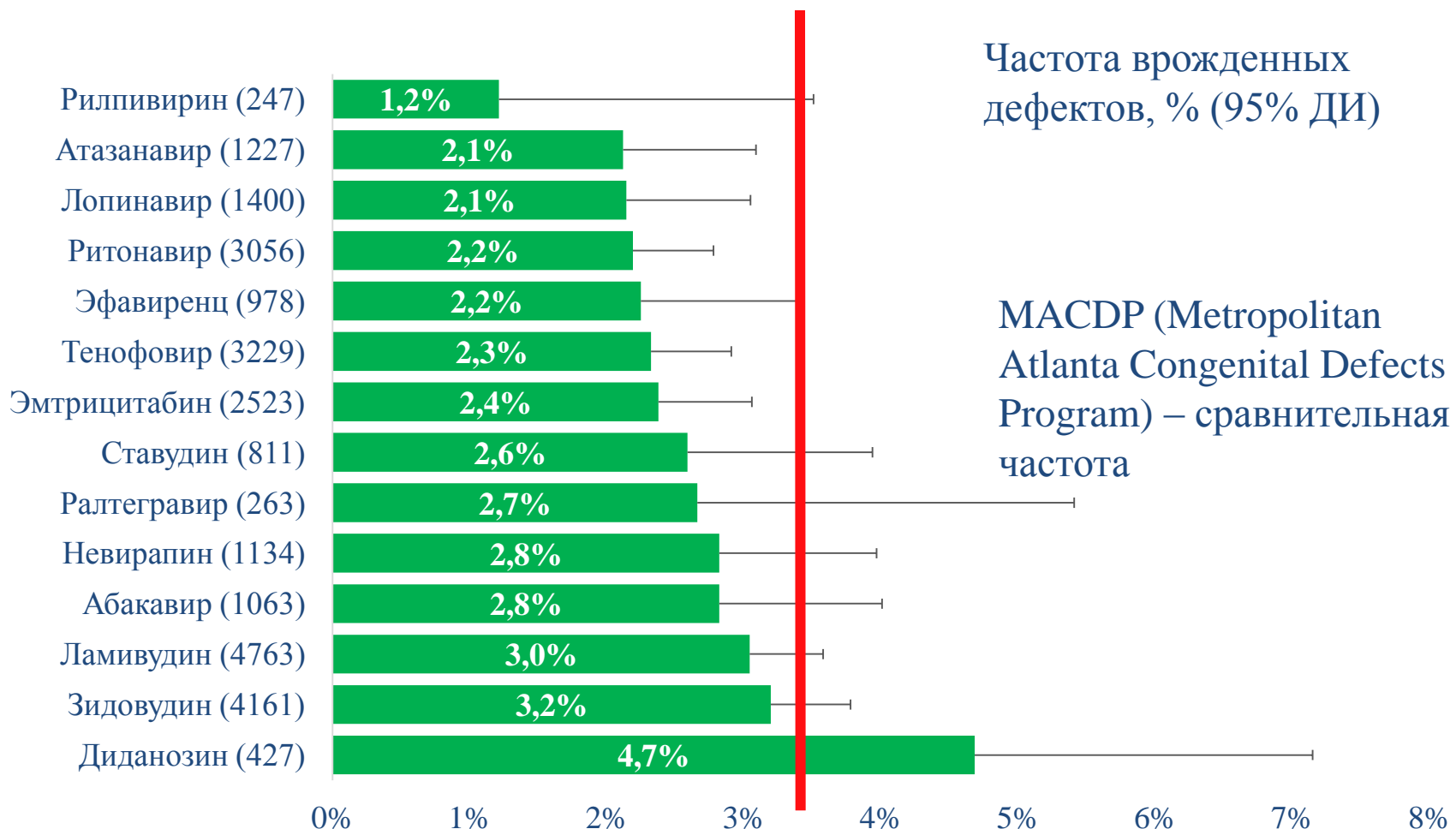


Влияние преждевременных родов на частоту перинатального инфицирования ВИЧ

- Частота преждевременных родов в группе ВИЧ-инфицированных беременных женщин составляет 21%, а в группе, где произошло перинатальное инфицирование — 43,9%

Прием АРВ препаратов в первом триместре не приводит к увеличению частоты врожденных дефектов

MACDP = 2,72



Организация оказания помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам

- **4.1. Руководители родовспомогательных учреждений:**

4.1.1. **Обеспечивают назначение трехкомпонентной АРВП всем беременным женщинам, начиная со второго триместра беременности, пребывающим в учреждении, в день получения положительного результата БТ**

При положительном результате БТ у беременных до 13 недель беременности вопрос о назначении АРВП в родовспомогательном учреждении решается индивидуально после согласования с гинекологом Центра СПИД

4.1.10. **Обеспечивают перевод в детские стационары новорожденных, рожденных ВИЧ - инфицированными матерями, с высоким риском перинатального инфицирования ВИЧ для проведения в течение 4-х недель расширенной схемы АРВП и своевременного обследования**

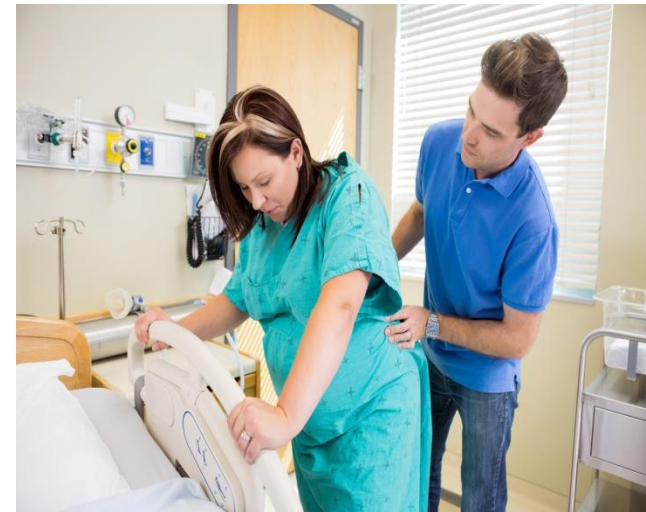
Применение АРВП во время родов

Назначение зидовудина в родах показано:

- Всем ВИЧ-инфицированным женщинам независимо от схемы АРВТ при любом уровне вирусной нагрузки
- При положительном результате БТ в РД (А1)
- При наличии эпидемиологических показаний: в/в введение ПАВ и/или незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером в последние 12 недель данной беременности

Не рекомендуется применение однократной дозы невирапина в родах

Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку, клинические рекомендации (протокол лечения), 2015



Перинатальное инфицирование ВИЧ при отрицательных результатах обследования матери при беременности

81% состояли
на ДУ в ЖК

89%
инфицированы
половым путем

90% кормили
грудью

Наблюдение
у педиатра по месту
жительства

*У такой мамы не
может быть
ребенок с ВИЧ....*



Контактная информация для реализации профилактических и лечебных мероприятий

- Адрес СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»: 190103, Санкт-Петербург, Наб. Обводного канала, д. 179. Тел./ факс (812) 251-08-53
- Антиретровирусные препараты для проведения ХП беременным женщинам, роженицам и детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, выдаются согласно заявке родильных домов, детских городских больниц в Центре СПИД Телефон/факс аптеки Центра СПИД – (812) 252- 36-57
- Телефон регистратуры отделения материнства и детства для приема телефонограмм и предварительной записи детей: (812) 407-83-10 (с 9.00 до 16 .00 час.) в рабочие дни
- Телефоны Центра СПИД для оказания консультативной помощи в рабочие дни (с 9.00 до 19.00): педиатр - (812) 407-83-14, акушер-гинеколог - (812) 407-83-26; заведующая отделением материнства и детства – (812) 407-83-11
-
-

*Благодарим за внимание и
сотрудничество!*