

**ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ.М.ГОРЬКОГО
КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ И НЕОНАТОЛОГИИ**

**Тема: Отдаленные
последствия АРТ-терапии у
детей рожденных от ВИЧ-
инфицированных матерей в
роддоме ЦГКБ №9 г.Донецка.**

Научный руководитель:

доц. Линчевский Г.Л.

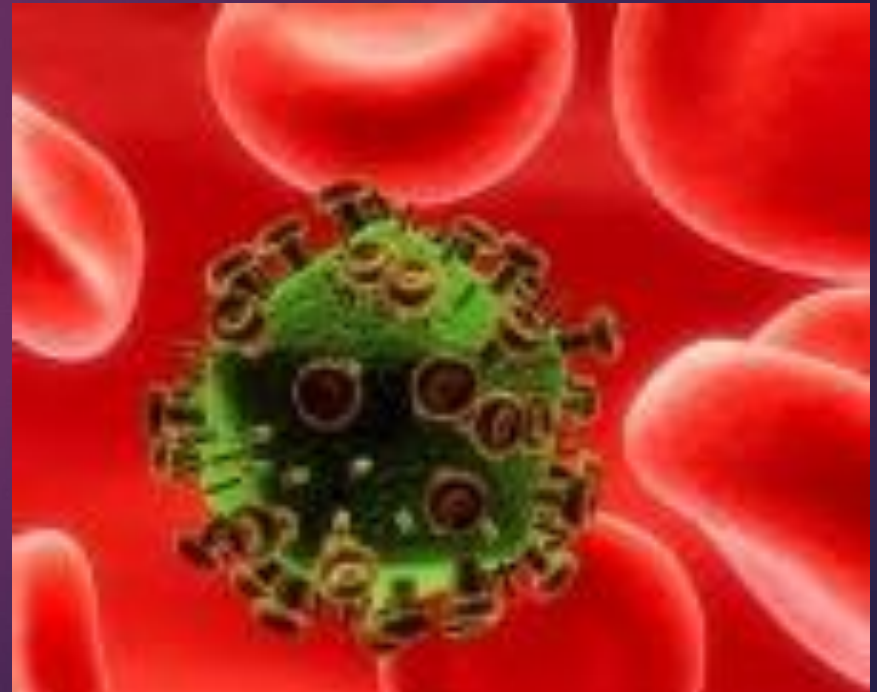
Доклад подготовила: врач-интерн
по неонатологии

Швиренко Александра Игоревна

г. Донецк, 2017 год

ВИЧ-инфекция

Представляет собой заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, характеризующееся синдромом приобретенного иммунодефицита, способствующего возникновению вторичных инфекций и злокачественных образований в связи с глубоким угнетением защитных свойств организма.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Резервуар и источник инфекции – инфицированный ВИЧ – человек, во всех стадиях инфекции, пожизненно.

В большом количестве вирус содержится в крови, менструальных выделениях и вагинальном секрете. Кроме того, вирус обнаруживают в женском молоке, слюне, слезной и спинномозговой жидкостях. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют кровь, вагинальный секрет.

Пути передачи вируса – половой (гомо – и гетеросексуальные контакты), парентеральный – через зараженную кровь (при использовании нестерильных инструментов, введении наркотиков общими иглами и шприцами, при переливании зараженной донорской крови или её компонентов), перинатальный (передача от матери к ребенку во время беременности и родов, а так же во время кормления грудным молоком).

Факторы, увеличивающие вероятность передачи ВИЧ от матери к ребёнку:

- Концентрация вируса в крови матери («вирусная нагрузка»): чем больше копий вируса в крови матери, тем выше риск инфицирования ребёнка;
- Употребление матерью наркотиков в/в, что снижает эффективность терапии во время беременности и родов;
- Инфекции передающиеся ПП (воспаление увеличивает концентрацию ВИЧ в вагинальном секрете, возможно нарушение целостности фетоплацентарного барьера);
- Патологические изменения в плаценте (плацентит, хориоамнионит);
- Преждевременные роды;
- Кровотечение во время родов;
- Грудное вскармливание;
- Инвазивные вмешательства во время беременности и родов (амниоцентез, кордоцентез, амниоскопия, эпизиотомия), которые увеличивают возможность контакта ребёнка с кровью матери;
- Длительный безводный промежуток (более 4 часов);

Клинические проявления

- Низкая масса тела при рождении
- Увеличение одного или больше периферических л/у размером приблизительно 0,5 – 1 см в двух группах или билатерально в одной группе; безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями, кожа над ними обычного цвета и температуры; увеличение л/у носит стойкий характер, длится 3 месяца и более и не связано с острыми воспалительными процессами
- Дисморфный синдром: микроцефалия, отсутствие перепонки носа, задержка роста, увеличение расстояния между глазами, уплощенный лоб, голубая роговица глаза, косоглазие, экзофтальм, незарощение верхней губы, треугольный желобок верхней губы выступает вперед
- Нарушение темпов физического развития
- Синдром истощения: потеря больше 10% массы тела, повышение температуры тела постоянного или интермиттирующего характера, диарея

- Поражение кожи (грибковое, бактериальное, вирусное; себорейный или атопический дерматит, васкулит, пятнисто – папулезная сыпь)
- Поражение дыхательной системы (пневмоцистная пневмония)
- Поражение сердечно – сосудистой системы, в частности сердечная недостаточность
- Поражение желудочно – кишечного тракта: снижение аппетита, диарея, гепатоспленомегалия
- Нефропатия: протеинурия, нефротический синдром, почечная недостаточность
- Поражение ЦНС: гипертонус, тремор конечностей, подергивание мелких мышц, общие судороги, патологические рефлексы, отставание в психическом развитии, пара - и тетрапарез, микроцефалия

Диагностика

- Физикальное обследование
- Антропометрия
- Оценка результатов физического и психического развития
- Регистрация связанных с ВИЧ заболеваний
- R – графия органов грудной клетки
- Уровень CD4 – лимфоцитов
- ДНК ВИЧ
- РНК ВИЧ
- ИФА и ИБ анти – ВИЧ – антител класса IgG
- ОАК
- Биохимический анализ крови
- ОАМ
- Исследование на маркеры гепатита В и С
- Содержание иммуноглобулинов (протеинограмма)



□ Серологическое исследование на сифилис, вирусы гепатита В и С, простого герпеса, ЦМВ, токсоплазмоз.

□ Цитологическое исследование на ЦМВ слюны и мочи

□ ПЦР

В организме детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями, есть материнские АТ к ВИЧ, поэтому все результаты тестирования на АТ серологическими методами, такими, как ИФА, иммунный блотинг будут положительными примерно до 15 – 18 месяцев, то есть до исчезновения материнских АТ.

Это означает, что ВИЧ – инфицирование по результатам тестирования на АТ к ВИЧ можно диагностировать только по прошествии указанного периода времени. Исследование вирусной ДНК методом ПЦР в 4 – 6 мес жизни ребенка в 100% случаев позволяет установить факт инфицирования



ПРОФИЛАКТИКА

Профилактическое лечение, согласно инструкции, утвержденной Приказом Минздрава, назначают на 24 недели беременности.

На более поздних сроках беременности химиопрофилактику можно назначить с момента установления факта ВИЧ-инфицирования, однако считают целесообразным начать лечение с 28-й недели, так как инфицирование плода чаще происходит в III триместре.



- ▶ Обосновано проведение оперативного родоразрешения путем кесарева сечения у женщин, не принимавших антиретровирусные препараты в период беременности, и если во время родов невозможно проведение химиопрофилактики. Сразу после рождения ребенка необходимо сократить до минимума его контакт с кровью и влагалищными выделениями матери. С этой целью сразу после рождения ребенка его необходимо насухо вытереть пеленкой. Допустимо также мытье новорожденного в теплом водном растворе 0,25% хлоргексидина. Новорожденного не прикладывают к груди и не кормят материнским молоком, однако ребенка рекомендуют положить на живот матери для контакта «кожа к коже».



- ▶ Химиопрофилактику ВИЧ-инфекции у новорожденного проводят независимо от того, получала мать во время беременности и родов химиопрепараты или нет. Антиретровирусные препараты новорожденному назначает врач-неонатолог или педиатр с 8 ч жизни, но не позднее 72 ч. Назначают зидовудин (сироп) внутрь по 0,2 мл (0,002 г/кг) каждые 6 ч в течение 6 нед или невирапин (суспензию) внутрь по 0,2 мл (0,002 г/кг) 1 раз в день в течение 3 дней.



- ▶ **Цель работы:** Оценить отдаленные последствия антиретровирусной терапии у детей родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей в ЦГКБ №9 .
- ▶ **Объект исследования:** 82 ребенка в возрасте с 0 до 18 месяцев рожденных от женщин с Z21х.
- ▶ **Методы исследования:** анализ 82 истории новорожденного с 0 до 18 месяцев рожденных от женщин с Z21х в период с 2013 по 2015 гг.



Результаты:

- ▶ у всех 82 исследуемых детей мамы были с Z21x, в связи с этим, согласно приказу № 740/1030 от 23.11.2007 О мерах по организации профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, медицинской помощи и социального сопровождения ВИЧ-инфицированных детей и их семей была рекомендована антиретровирусная терапия с 24 недели беременности препаратами (зидовир+ламивудин+алувия) (см. таблицу).

Результаты отдаленных последствий АРТ-терапии у детей раннего возраста.

Кол-во детей, рожденных от женщин с Z21x, n=82	Антиретровирусная терапия во время беременности (сроки, препараты)	Антиретровирусная терапия после родов (сроки, препараты)	Результаты серологической диагностики в динамике наблюдений (ПЦР, ИФА)	Лечебная и диагностическая тактика
1-я группа, n=68	АРТ с 24 недели: зидовир + ламивудин + алувия	АРТ в 1-7 сутки: зидовир/ретровир	Серонегативные n=68	диагноз R75x снят
2-я группа, n=14	Не проводилась	АРТ 28 дней: невимун, зидовир, ламеvir	Серопозитивные n=7	диагноз R75x подтвержден, лечение продолжено

Примечание: 9 детей из наблюдений исключены по причине отказа родителей проводить серологическую диагностику.

- ▶ У всех новорожденных по данным ИФА был выставлен диагноз R75x, назначена антиретровирусная терапия: 14 детей получали невимун, зидовир, ламевир в течение 28 дней, в связи с тем, что их мамы во время беременности отказались от курса антиретровирусной терапии, а 68 детей получали зидовир/ретровир в течение 7 дней, так как их мамы во время беременности получали курс терапии. У всех детей проводилась серологическая диагностика в динамике: ПЦР в 1-2 месяца, в 3-4 месяца и ИФА в 18 месяцев.

- ▶ В результате данной диагностики 66 были серонегативные и их психосоматическое состояние было удовлетворительное (диагноз R75x был снят), 7 детей серопозитивные, часто болеющие и с задержкой в развитии (диагноз R75x не был снят) , а 9 детям серологическую диагностику не проводили по причине отказа родителей, поэтому их дальнейшая судьба неизвестна.



ВЫВОДЫ:

- ▶ При проведении ретроспективного анализа отдаленных последствий антиретровирусной терапии у детей от женщин с Z21х было установлено, что эффективность данной терапии прямо пропорциональна началу своевременного лечения.
- ▶ Начало проведения антиретровирусной терапии женщин с Z21х во время беременности, в комплексе с антиретровирусной терапией новорожденных, несет благоприятный прогноз в иммунном статусе детей, что подтверждается данными серологических анализов.



Спасибо за внимание