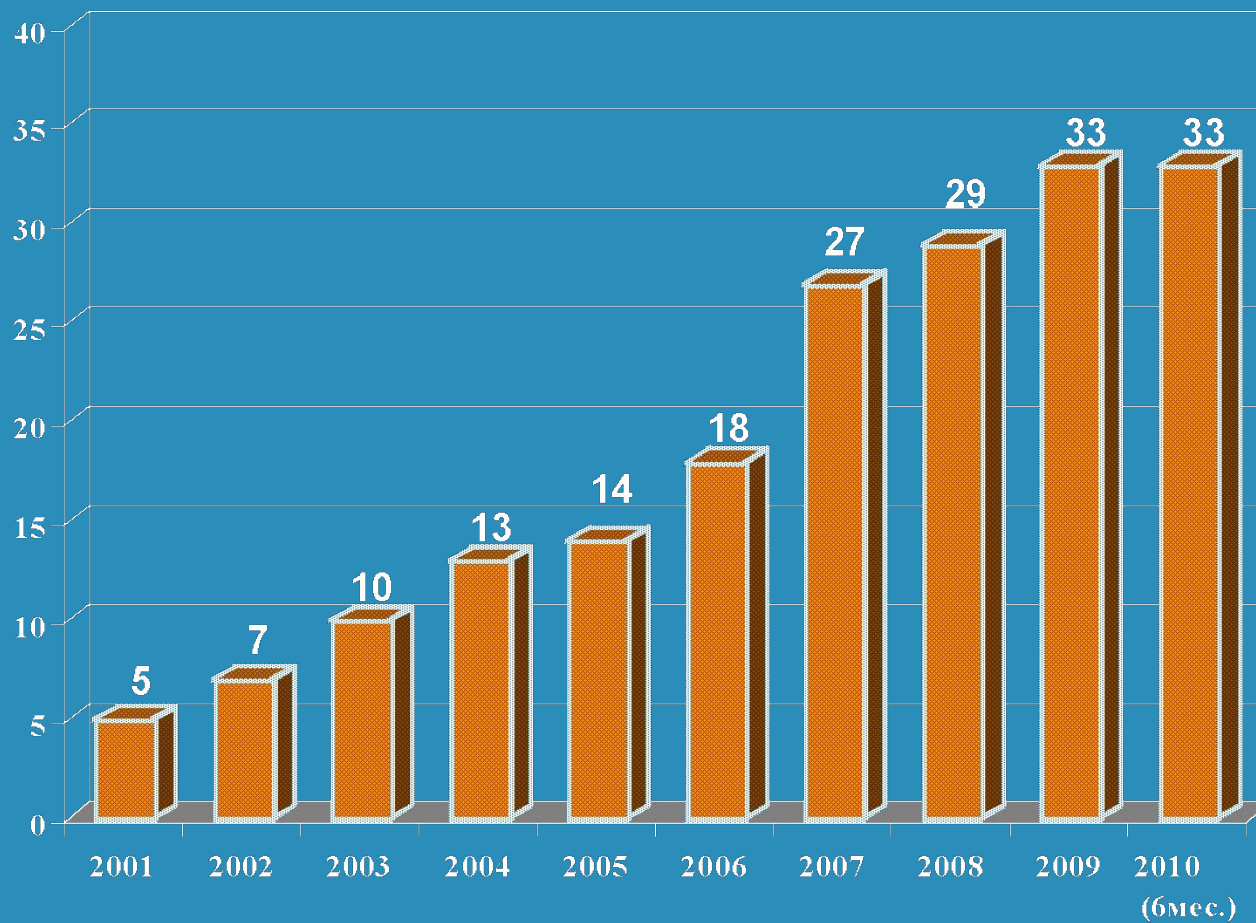

Тактика ведения детей, рожденных ВИЧ–инфицированными матерями

Курина Надежда Васильевна

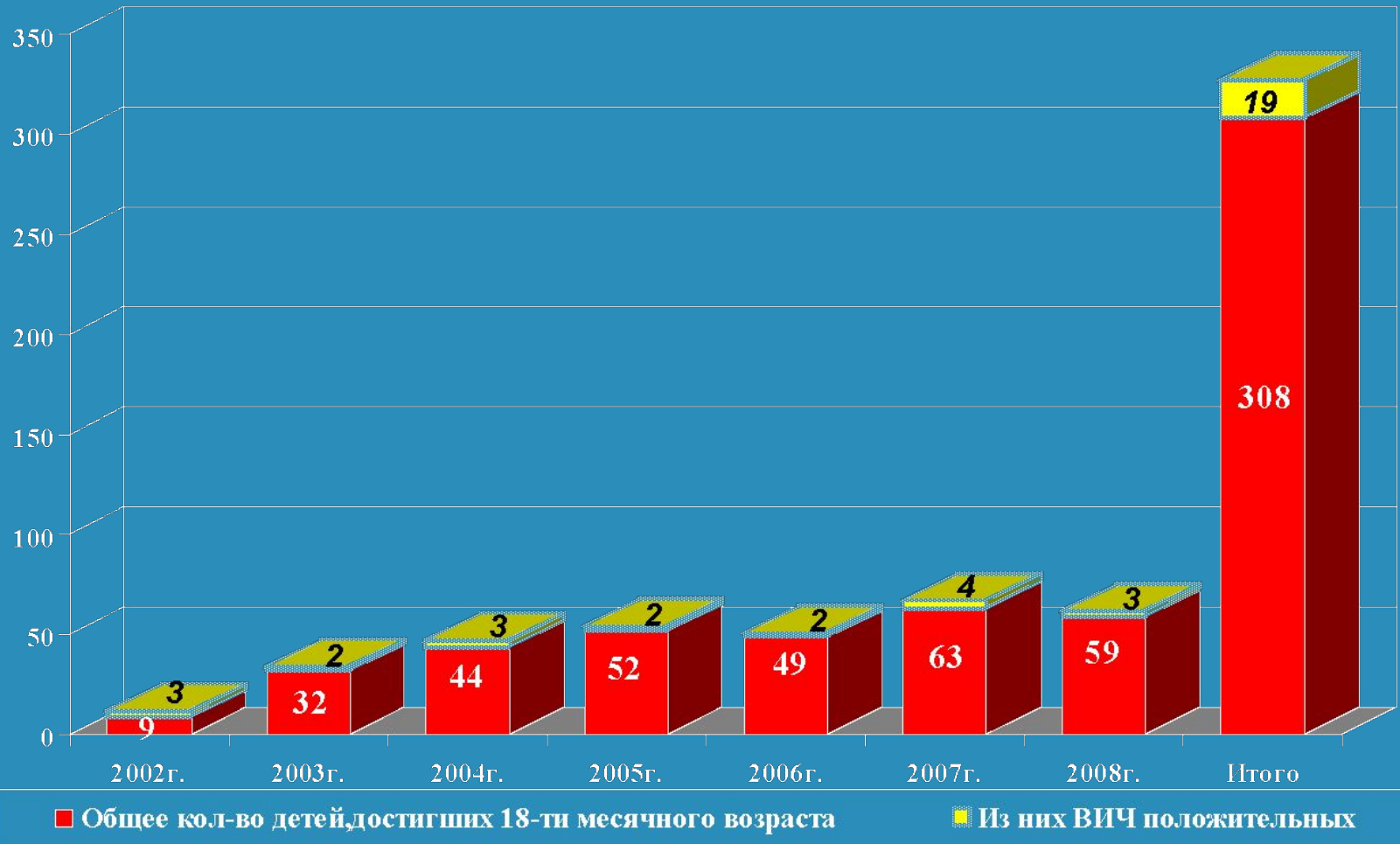
Заместитель главного врача по медицинской части ГУЗ РЦПБ со СПИД и ИЗ

г. Ижевск

ВИЧ – инфекция у детей в УР за 2001 – 6 мес.2010гг(абс)



ВИЧ-инфекция у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями (абс.)



I. Документы, регламентирующие работу по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку

1. Приказ МЗ РФ № 606 от 19.12.2003г. «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ»
2. Приказ МЗ и СР РФ № 375 от 30.05.2005г. «Об утверждении стандарта профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»

Раздел 3.2. Профилактика у новорожденного с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции (на время пребывания новорожденного в акушерском стационаре – до 7 дней).

Раздел 4.2. Профилактика (из расчета 5 недель).

Третий этап химиопрофилактики мероприятия в родильном доме:

- детей не прикладывать к груди и не кормить материнским молоком, а сразу же после рождения переводить на искусственное вскармливание;
- продолжение химиопрофилактики по основной или экстренной схеме.

Индивидуальное консультирование ВИЧ-инфицированной женщины по поводу назначения химиопрофилактики ребенку

- Скажите, что для предотвращения заражения ВИЧ ребенку должны быть назначены противовирусные препараты, которые снижают содержание ВИЧ в крови и предотвращают проникновение ВИЧ в организм ребенка.
- Объясните, какие и когда препараты будут назначены ребенку, как долго женщина должна их давать после выписки из родильного дома.
- Проинформируйте, что эффективность противовирусных лекарств зависит от соблюдения схемы и дозы приема. Важно соблюдать и правила хранения лекарств.
- Сообщите о важности регулярного наблюдения ребенка и его обследования в центре по профилактике и борьбе со СПИД.
- Проинформируйте, что при приеме противовирусных препаратов возможны побочные эффекты. Необходимо незамедлительно сообщать врачу об изменении в состоянии ребенка после приема лекарств. Если жалобы будут серьезными - лекарственные назначения будут изменены.
- Объясните, что даже при точном соблюдении назначенной схемы приема препаратов, полной гарантии предотвращения заражения ребенка нет. Однако риск инфицирования снижается в десятки раз. Если прием лекарств не проводится, 30 из 100 (30%) детей инфицируются ВИЧ, при правильном соблюдении всех профилактических мер - 2 ребенка из 100 (2%).
- Сообщите, где и когда женщина сможет получить смеси для вскармливания ребенка после выписки из родильного дома.
- Обсудите сроки установления ВИЧ-статуса ребенка.
- Убедитесь в том, что женщина понимает, предоставленную во время консультации информацию.

Информированное согласие на проведение химиопрофилактики новорожденному с целью профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (утв. Приказом МЗ УР №426 от 23.08.2010г.).

- я (Фамилия, Имя, Отчество полностью), _____ года рождения, настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на назначение лекарственных препаратов моему ребенку, действие которых направлено на предотвращение заражения моего ребенка вирусом иммунодефицита человека. Я подтверждаю, что мне разъяснено, почему прием данных лекарств необходим, разъяснено действие назначаемых моему ребенку препаратов.

Я проинформирована, что:

- назначенные препараты должны предотвратить проникновение ВИЧ в организм моего ребенка; тем не менее, даже при абсолютном соблюдении всех правил приема препаратов, полной гарантии предотвращения заражения ребенка нет. Риск, что он будет зараженным, составляет 1-2%. Однако если я откажусь от назначения противовирусных лекарств моему ребенку или не буду правильно соблюдать предписания врача о назначении противовирусных лекарств ребенку, этот риск возрастает до 30%; все назначенные моему ребенку лекарственные препараты разрешены к применению в России; как и любое лекарственное средство, препараты, назначенные моему ребенку, могут вызывать побочные реакции, о возможном появлении которых я информирована; если вследствие приема назначенных лекарств возникнет угроза здоровью ребенка, я буду проинформирована об этом для принятия мною решения о целесообразности дальнейшего приема этих лекарств или их замены; если вследствие приема назначенных лекарств возникнет угроза жизни ребенка, прием этих препаратов будет прекращен по решению лечащего врача. В этом случае мне должны быть разъяснены причины этого решения; что прикладывание моего ребенка к груди и/или кормление его моим грудным молоком повысит риск его заражения; что искусственное вскармливание - наиболее безопасный метод вскармливания моего ребенка.

Я обязуюсь:

- Вскармливать ребенка искусственными смесями и не прикладывать его к груди. Обеспечить возможность полного медицинского обследования моего ребенка в медицинских учреждениях по установленному понятному мне графику, заполнять предусмотренные для этого анкеты и формы. Давать лекарства ребенку в строгом соответствии с предписанием лечащего врача. Сообщать лечащему врачу о всех нарушениях в приеме назначенных препаратов или прекращении их приема по каким-либо причинам. Сообщать лечащему врачу о всех изменениях в состоянии здоровья ребенка и делать это незамедлительно (в течение суток), если я считаю, что эти изменения связаны с приемом назначенных препаратов. Не давать ребенку, не посоветовавшись с лечащим врачом, назначившим химиопрофилактику, какие-либо другие лекарственные препараты (даже если они назначаются другим врачом). Если же прием этих лекарств неизбежен (например, в неотложных или экстренных случаях), обязательно сообщать об этом лечащему врачу.

Подпись _____ Число _____

Назначение АРВП детям, рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами

АРВП следует назначать:

всем детям, рожденным женщинами с ВИЧ-инфекцией;

детям, рожденным женщинами, имеющими эпидемиологические показания или лабораторные критерии наличия ВИЧ-инфекции (положительный результат экспресс-тестирования в родах).

Химиопрофилактика назначается всем детям независимо от того, принимала мать АРВ препараты в период беременности и родов или нет.

Выбор схемы АРВП для ребенка определяется:

наличием и продолжительностью применения АРВП у матери во время беременности и родов.

Назначение АРВП детям, рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами

ХП ребенку назначается:

с первых 8–12 часов жизни, если мать ребенка получала АРВП во время беременности и родов;

с первых 6 часов жизни, если АРВП были назначены матери ребенка непосредственно перед родами или в начале родовой деятельности;

с первых часов жизни, если мать ребенка не получала АРВП во время беременности и родов.

Химиопрофилактика должна быть начата в возрасте не более 72 часов жизни при отсутствии вскармливания материнским молоком (позже начатая химиопрофилактика неэффективна).

При вскармливании материнским молоком ХП должна быть начата не позднее, чем через 72 часа с момента последнего вскармливания материнским молоком (при условии его последующей отмены).

Методические рекомендации «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку», утвержденные заместителем Министра МЗ УР РФ Р.А. Хальфиным 06.08.2007г. № 5955 РХ

- рекомендованы схемы комбинированной терапии для беременных и детей;
- повышены требования к началу химиотерапии и уровню ВН и СД4;
- укорочены сроки проведения химиотерапии у детей.

Проведение комбинированной химиотерапии новорожденных по УР:

2009г. – 5 из 91 родов – 5%

8 мес. 2010г. – 19 из 55 родов – 29%

II. Документы, регламентирующие регистрацию детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями

- Приказ МЗ РФ № 422 от 16.09.2003г. «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями».

Обязательные для заполнения формы статистического учета, принятые в России:

1. Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами – форма № 309/у.
2. Дети с подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции – форма № 311/у.
3. Дети, снятые с диспансерного учета – форма № 310/у.

Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью

- 1. Ребенок матери _____
- Ф.И.О, матери _____
- 2. Дата рождения матери (число, месяц, год) _____
- 3. Дата рождения ребенка (число, месяц, год) _____
- 4. Пол: мальчик - 1, девочка - 2
- 5. Масса ребенка при рождении (г) _____
- 6. Рост ребенка при рождении (см) _____
- 7. Отказной ребенок: да - 1, нет - 2
- 8. Место рождения: республика, край, область _____
- _____ город, село _____
- ЛПУ _____.
- 9. Грудное вскармливание ребенка: да - 1, нет - 2
- 10. Клинический диагноз ребенка _____
- 11. Проведение химиопрофилактики ВИЧ-инфекции ребенку: нет - 1, да - 2
- (препарат _____ доза _____
- продолжительность: с _____ по _____
- 12. Место регистрации матери: республика, край, область _____
- район _____ город, село _____
- улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____
- 13. Место фактического проживания матери: республика, край, область _____
- район _____ город, село _____
- улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____
- 14. Первое обращение по поводу беременности: число ____ месяц _____ год _____
- ЛПУ _____
- 15. Состояла на учете по беременности в женской консультации: нет - 1, да - 2
- 16. Срок постановки на учет в женской консультации: до 12 недель - 1,
- с 12 по 23 недель - 2, с 24 по 35 недель - 3, с 36 недель - 4
- 17. Дата установления ВИЧ-инфицирования: число _____ месяц _____ год _____
- 18. Путь ВИЧ-инфицирования: половой - 1, парентеральный - 2, нет данных - 3
- 19. Проведение перинатальной профилактики ВИЧ: нет - 1, да - 2
- 19.1. в период беременности: нет - 1, да - 2 (препарат _____ доза _____)
- с какого срока беременности: с 14 по 20 недель - 1, с 21 по 24 недель - 2,
- с 24 по 28 недель - 3, с 28 по 32 недель - 4, с 33 недель и более - 5)
- 19.2. в родах: нет - 1, да - 2 (препарат _____ доза _____)
- 20. Родоразрешение в срок беременности (в неделях) _____
- 21. Кесарево сечение: да - 1, нет - 2
- Должность, Ф.И.О. лица, заполнившего форму _____
- Подпись _____ Дата _____ Контактный телефон _____

Регистрация по МКБ 10

- Ребенок, рожденный ВИЧ-инфицированной женщиной, подлежит регистрации в соответствии с кодом R75 «Лабораторное обнаружение вируса иммунодефицита человека (ВИЧ). (Неокончателный тест на ВИЧ, выявленный у детей)» Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10).

В том случае, если ребенок, рожденный ВИЧ-инфицированной женщиной, не обследован на ВИЧ лабораторными методами, он регистрируется в соответствии с кодом вышеуказанной классификации Z20.6

«Контакт с больным и возможность заражения вирусом иммунодефицита человека». В обоих случаях выставляется диагноз «Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции»

III. Документы по организации диспансерного наблюдения детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями

1. Краткое руководство для специалистов центров по профилактике и борьбе со СПИДом «Диспансерное наблюдение, уход и лечение детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, и детей с ВИЧ-инфекцией», утвержденных директором Департамента медико-социальных проблем семьи, материнства и детства МЗ РФ О.В.Шараповой 27.07.2006г. № 15-3/1208-04.

Все дети, рожденные ВИЧ – инфицированными женщинами наблюдаются и обследуются совместно педиатром Центра по профилактике и борьбе со СПИД и участковыми педиатрами поликлиник по месту проживания. Основные задачи ведения такого ребенка не отличаются от задач ведения любого другого ребенка -необходимо сохранить здоровье и предотвратить заболевания.

В процессе диспансерного наблюдения осуществляются:

- диагностика ВИЧ-инфекции, подтверждение диагноза или снятие с диспансерного учета;
- наблюдение ребенка педиатром и специалистами;
- оценка физического и психомоторного развития;
- проведение стандартных и дополнительных лабораторных исследований;
- своевременная диагностика и профилактика оппортунистических инфекций;
- вакцинопрофилактика;
- просвещение и психологическая поддержка семьи

Наиболее важным в комплексе проводимых мероприятий является подтверждение или исключение ВИЧ-статуса ребенка.

Алгоритм лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции с использованием молекулярных методов у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями

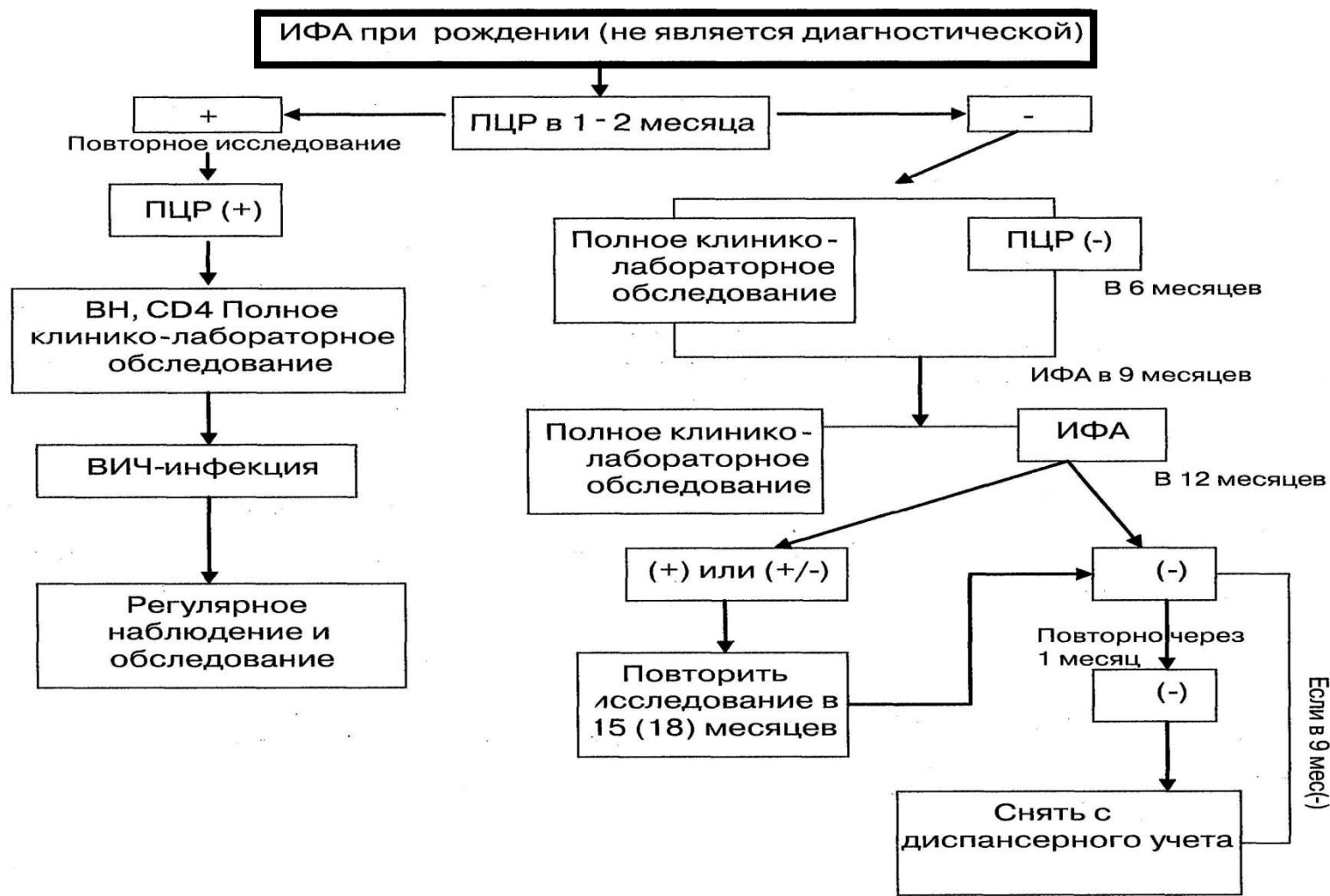


График наблюдения за детьми, рожденными ВИЧ-инфицированными женщинами

Вид обследования	Сроки обследования
Физикальное обследование	В периоде новорожденности один раз в 10 дней, затем ежемесячно до снятия с учета
Антропометрия	В первые 6 недель жизни один раз 10 дней, затем ежемесячно до снятия с учета
Оценка физического и психомоторного развития	В периоде новорожденности один раз в 10 дней, затем ежемесячно до снятия с учета
Осмотр невролога	В 1 месяц, далее - каждые 6 месяцев до снятия с учета
Осмотр оториноларинголога	
Осмотр дерматолога	
Осмотр офтальмолога	В 1 месяц, в 1 год
Осмотр хирурга	
Осмотр ортопеда	
Осмотр стоматолога	В 9 месяцев
Осмотр иммунолога	При составлении календаря привок и вакцинации
Реакция Манту	Независимо от вакцинации BCG один раз в 6 месяцев до снятия с диспансерного учета

Особенности лабораторных исследований у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями

Вид исследований	При рождении	Возраст в месяцах					
		1,5	3	6	9	12	18
Анализ крови клинический	+	+	+	+	+	+	+
Анализ крови биохимический	+	+2	+2	+	+2	+	+
Анти-ВИЧ-ИФА (ИБ)3	+				+	4	+
CD4(+)-Т-лимфоциты5			+	+	+	+	+
ПЦР (качественная)	+6	+7		+			
Содержание Iq или протеинограмма				+		+	+
Серологические исследования на вирусные гепатиты В и С, сифилис, токсоплазмоз, ВПГ, ЦМВ	+			+		+	+
Цитологические исследования на ЦМВ слюны и мочи	+			+		+	+

Критерии снятия с диспансерного учета при проведении диагностики ВИЧ-инфекции молекулярно-генетическими (ПЦР) и серологическими методами

- возраст ребенка более 12 месяцев;**
- отсутствие ВИЧ-антител (при исключении гипогаммаглобулинами) при повторных исследованиях (минимум два раза с интервалом 1 месяц);**
- у ребенка нет клинических симптомов ВИЧ-инфекции;**
- получены как минимум два отрицательных результата исследований ВИЧ методом ПЦР.**

Критерии подтверждения диагноза ВИЧ-инфекции при проведении диагностики ВИЧ-инфекции методом ПЦР

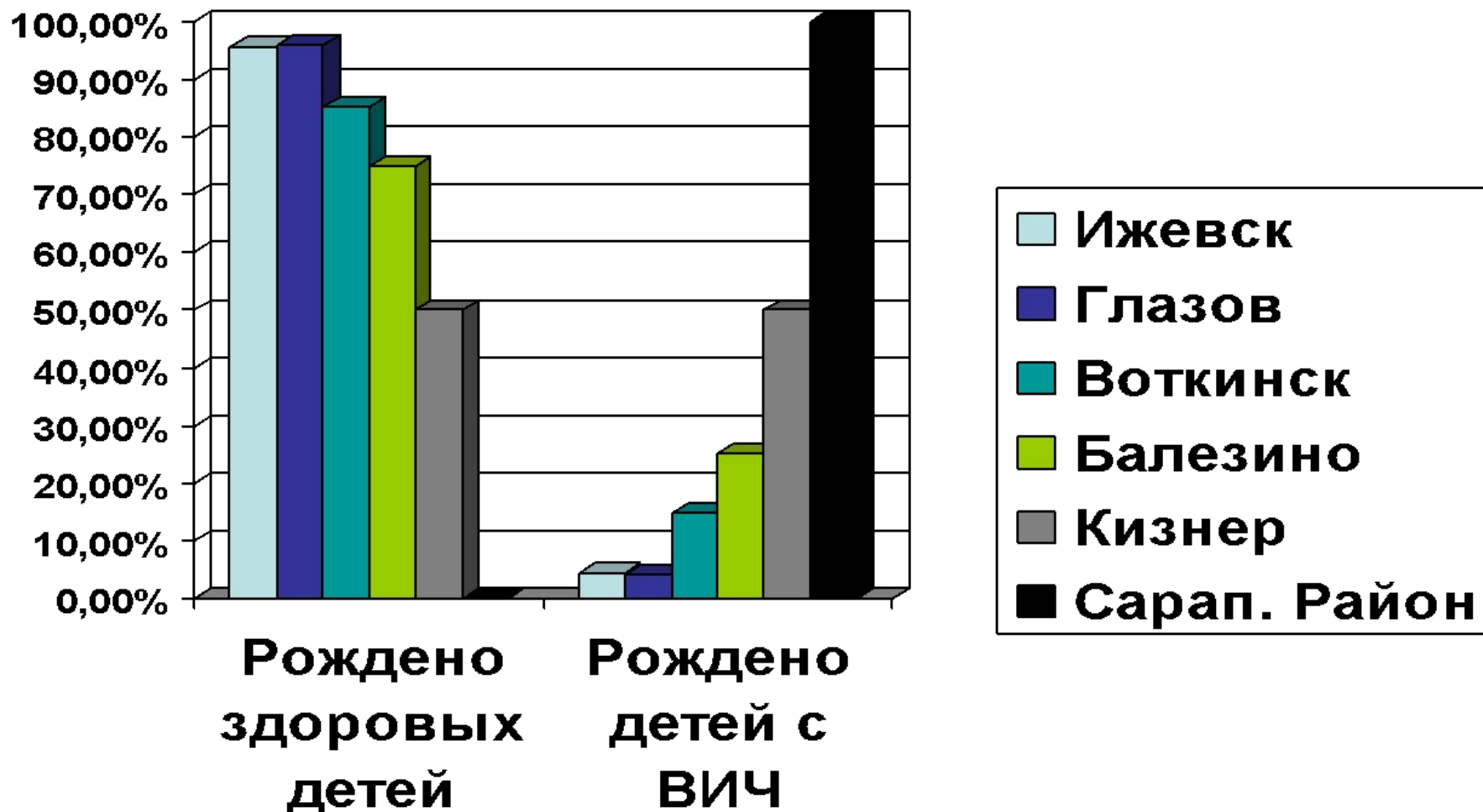
- возраст ребенка менее 18 месяцев;
- получены два и более положительных результата определения нуклеиновых кислот ВИЧ методом ПЦР в отдельных образцах крови в возрасте старше 1 месяца.

При выявлении ВИЧ-инфекции у ребенка он остается на учете пожизненно.

На практике дети, у которых диагноз ВИЧ-инфекции снят, но живущие в семьях с ВИЧ-инфицированными родителями, будут продолжать наблюдаться по контакту.

В УР при наличии лаборатории ПЦР- диагностики ВИЧ-статус у детей из перинатального контакта устанавливается в 6 – 8 месяцев.

Эффективность проведения профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в УР 2001г- 8 мес.2010 годах (в %)



Итоги работы по ППМР в УР:

- В период с 2000 по 2010 годы в УР от ВИЧ – инфицированных матерей родилось 575 детей.
- С диагнозом «ВИЧ – инфекция» среди них зарегистрировано 22 ребенка
- На диспансерном учете с неопределенным ВИЧ – статусом продолжает находиться 161 ребенок.
- Средний процент перинатальной ВИЧ – трансмиссии – 5,2%

Вакцинация детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей

- **Приказ МЗ И СР от 30.10.2007г. № 673**

«О внесении изменений и дополнений в приказ Минздрава России от 27 июня 2001г. № 229 «О национальном календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

В соответствии с пунктами 6,7,8 данного приказа иммунизация детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, осуществляется в рамках Национального календаря профилактических прививок и в соответствии с инструкциями по применению вакцин и анатоксинов с учетом вида вакцин, возраста ребенка, наличия иммунодефицита и сопутствующих заболеваний. При наличии иммунодефицита введение живых вакцин противопоказано, все инактивированные вакцины (анатоксины), рекомбинантные вакцины вводятся детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, в том числе ВИЧ-инфицированным детям, вне зависимости от стадии заболевания и числа CD4-лимфоцитов.

Рекомендации

1. Обеспечить своевременное и качественное проведение профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции в соответствии с утвержденными стандартами.
2. Совершенствовать преемственность в работе женских консультаций, родильных домов, детских поликлиник и Центра СПИД.
3. Извещения о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью доставлять в ГУЗ «УРЦ СПИДД и ИЗ» в регламентированные сроки.
4. Обеспечить доступной медико-санитарной помощью детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, в том числе адаптированными смесями для искусственного вскармливания в детской поликлинике.

Спасибо за внимание!!!