РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Латышева И.Б.

зам. главного врача

Республиканской клинической

инфекционной больницы Минздрава РФ, к.м.н.

Научно-практическая конференция с региональным участием

«ВИЧ и дети»

г. Хабаровск, 25 июня 2015 г.

Обратный отсчет до нуля

Верить в это. Делать это.

2011 год

Глобальный план устранения новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и оказания помощи матерям, чтобы они могли остаться в живых

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

Указ президента РФ от 1 июня 2012 N761 “ О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы”

Искоренение вертикальной передачи ВИЧ-инфекции, появление поколений, родившихся без ВИЧ

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

Цель Стратегии ППМР

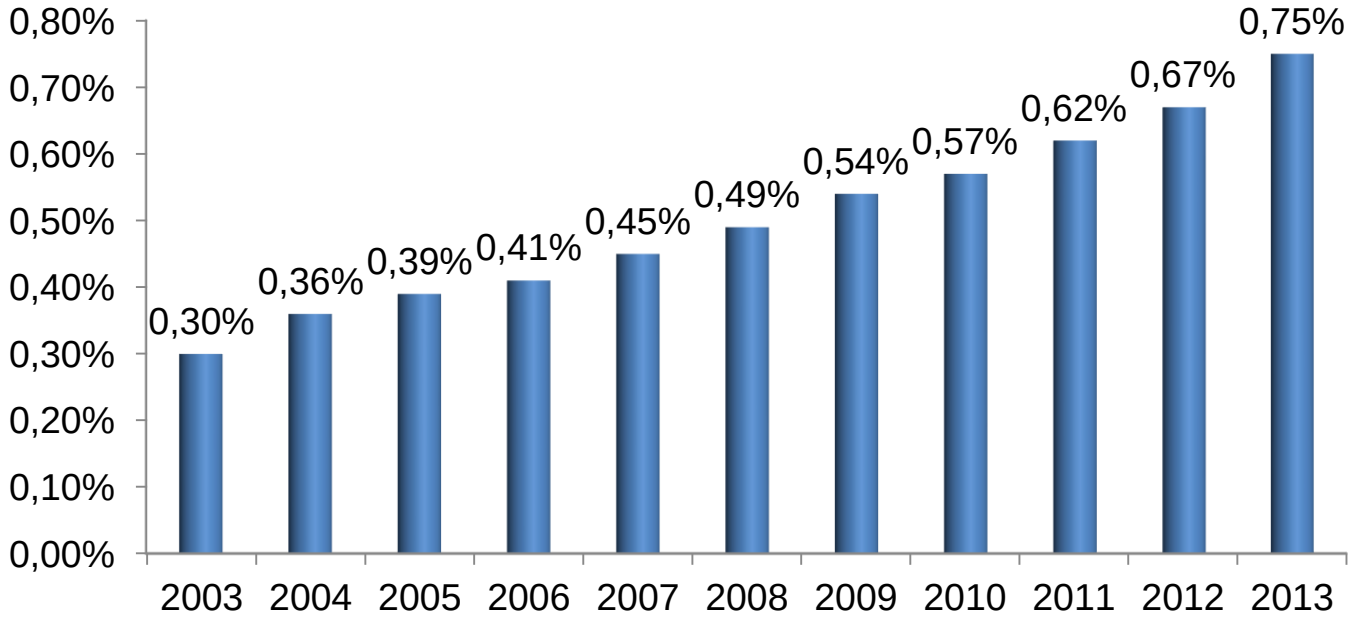
ВИРТУАЛЬНАЯ ЛИКВИДАЦИЯ:
снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ до <2%

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

Актуальность проблемы:

- Более 330 000 женщин с диагнозом ВИЧ-инфекция выявлены на 01.01.2015
- 40% среди вновь выявленных с ВИЧ-инфекцией составили женщины (20% - начало 2000 годов)
- 0.75 % составил удельный вес ВИЧ-инфицированных среди беременных в общей популяции. В 15 регионах этот показатель превысил 1%
- Более 125 000 детей родилось от матерей с ВИЧ-инфекцией

Доля ВИЧ-инфицированных беременных среди беременных в общей популяции в РФ

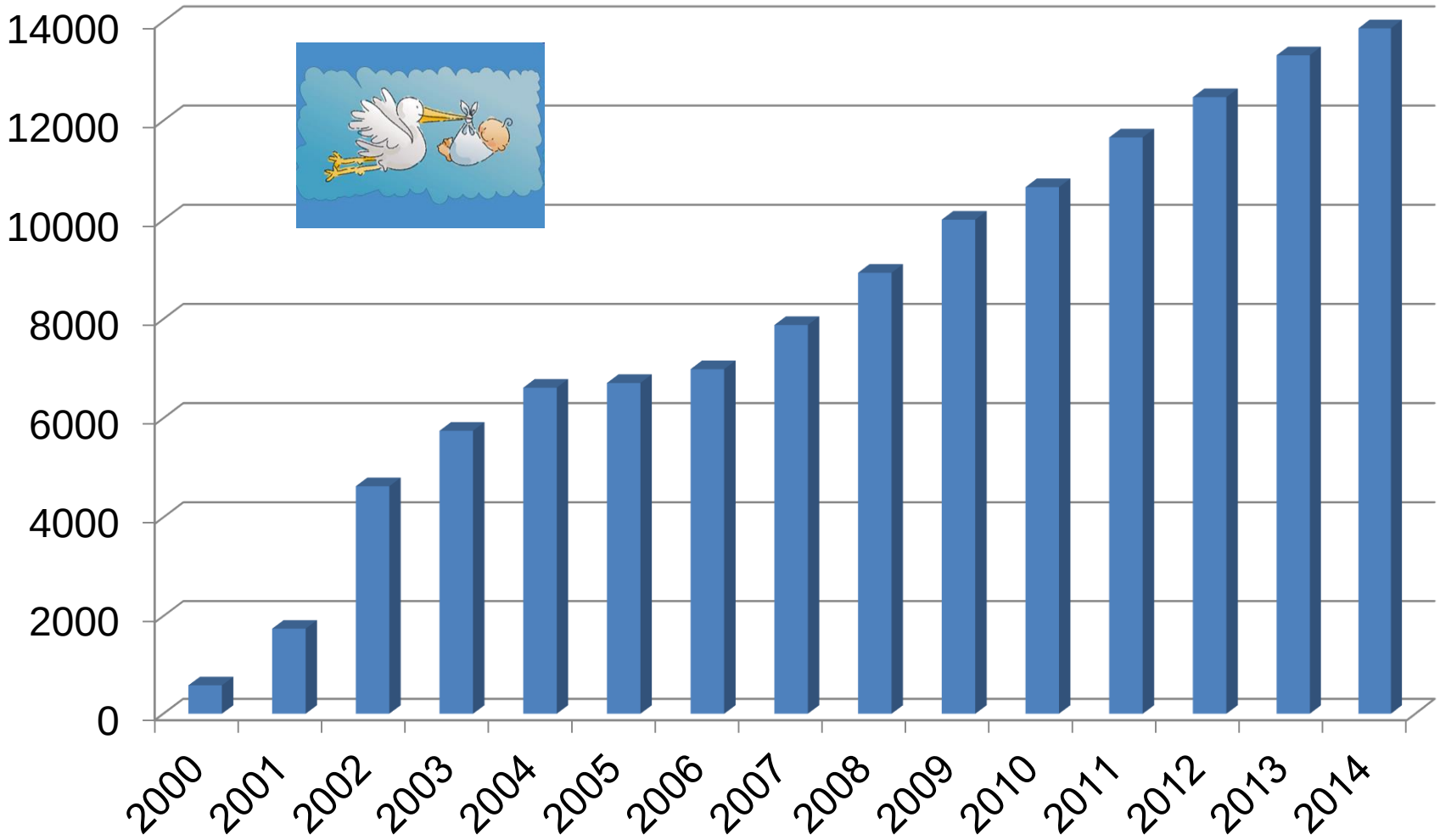


Пораженность беременных ВИЧ более 1%:
В 2012-13-14 г 8→9 →15 регионов
- Самарская область и ХМАО-2,2%
- Свердловская 1,8%, Ленинградская обл – 1,7%, Кемеровская , Новосибирская – 1,3%

Пораженность беременных 0,5 - 1%:
В 2012-14г 17→25→37 территорий
- Санкт-Петербург – 0.9%
- Московская обл – 0,7%
- Москва – 0,6%

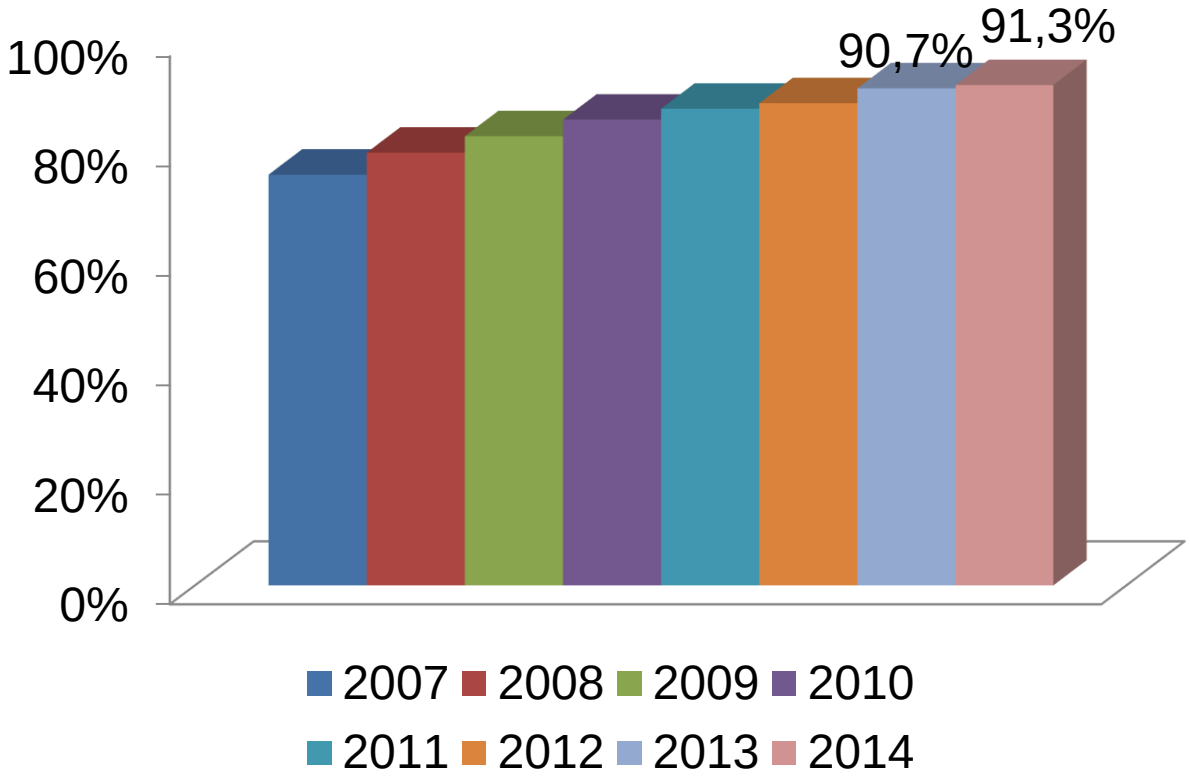
Ладная Н.Н. «ВИЧ-инфекция у женщин и детей в РФ в 2013», мат. науч-практ конф. Дети и ВИЧ

Количество родов у ВИЧ-инфицированных женщин в РФ



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

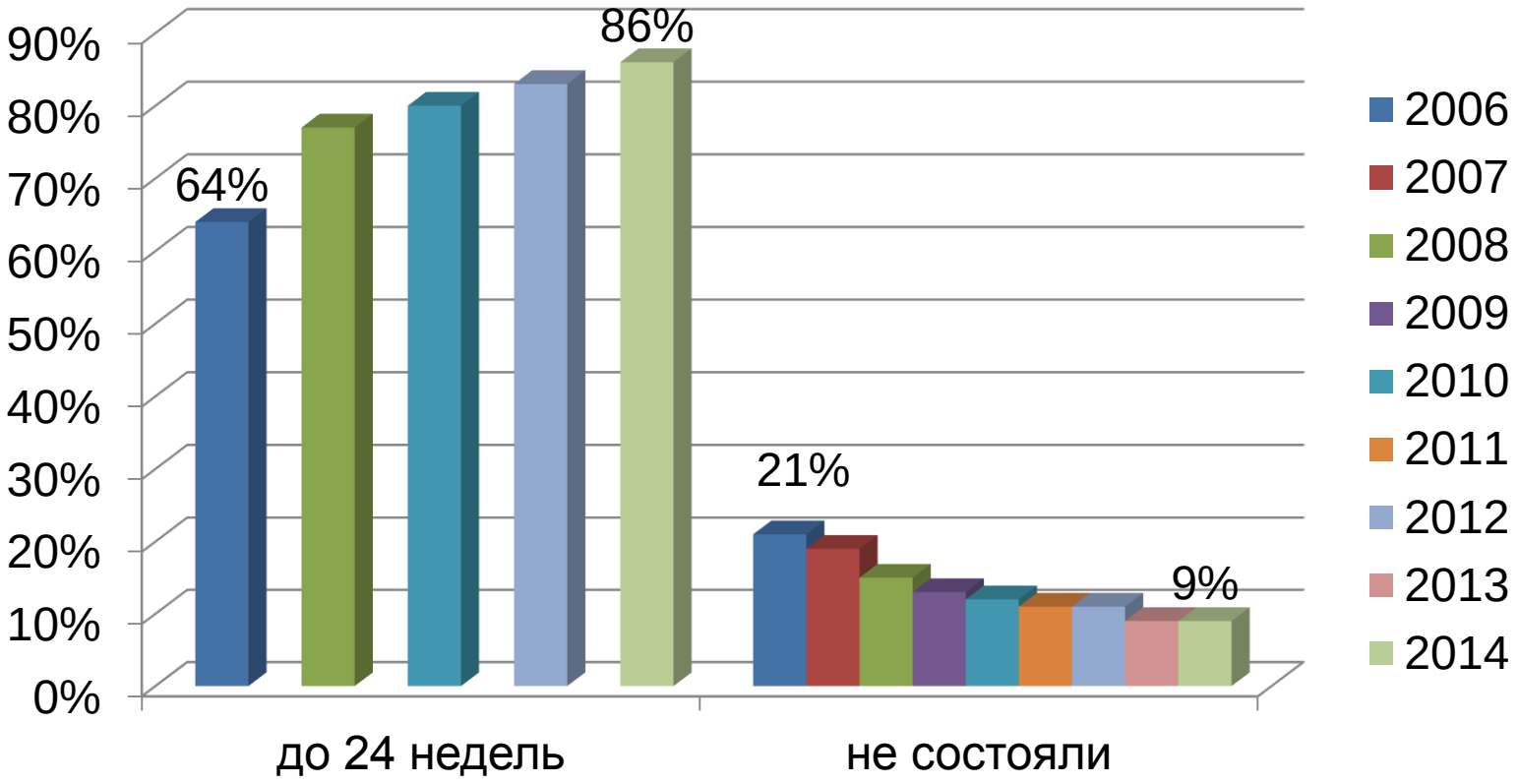
Динамика диспансерного наблюдения беременных женщин с ВИЧ-инфекцией в женских консультациях в 2006-2014 гг.



По данным РКИБ (ф.309/у)

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

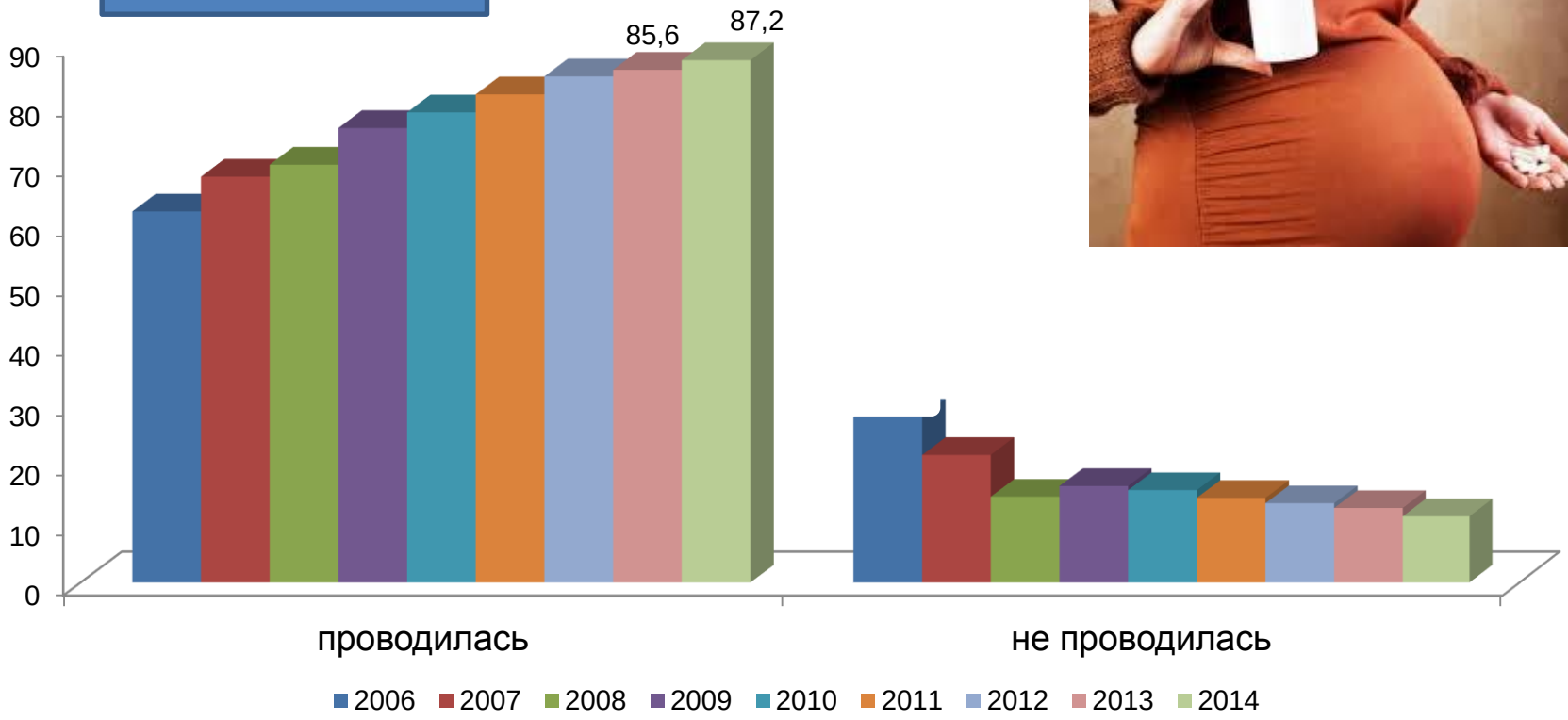
Динамика сроков постановки на диспансерный учет беременных женщин с ВИЧ-инфекцией в 2006-2014 гг.



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

Динамика охвата химиопрофилактикой женщин с ВИЧ-инфекцией во время беременности в период в 2006-2014 гг. (%)

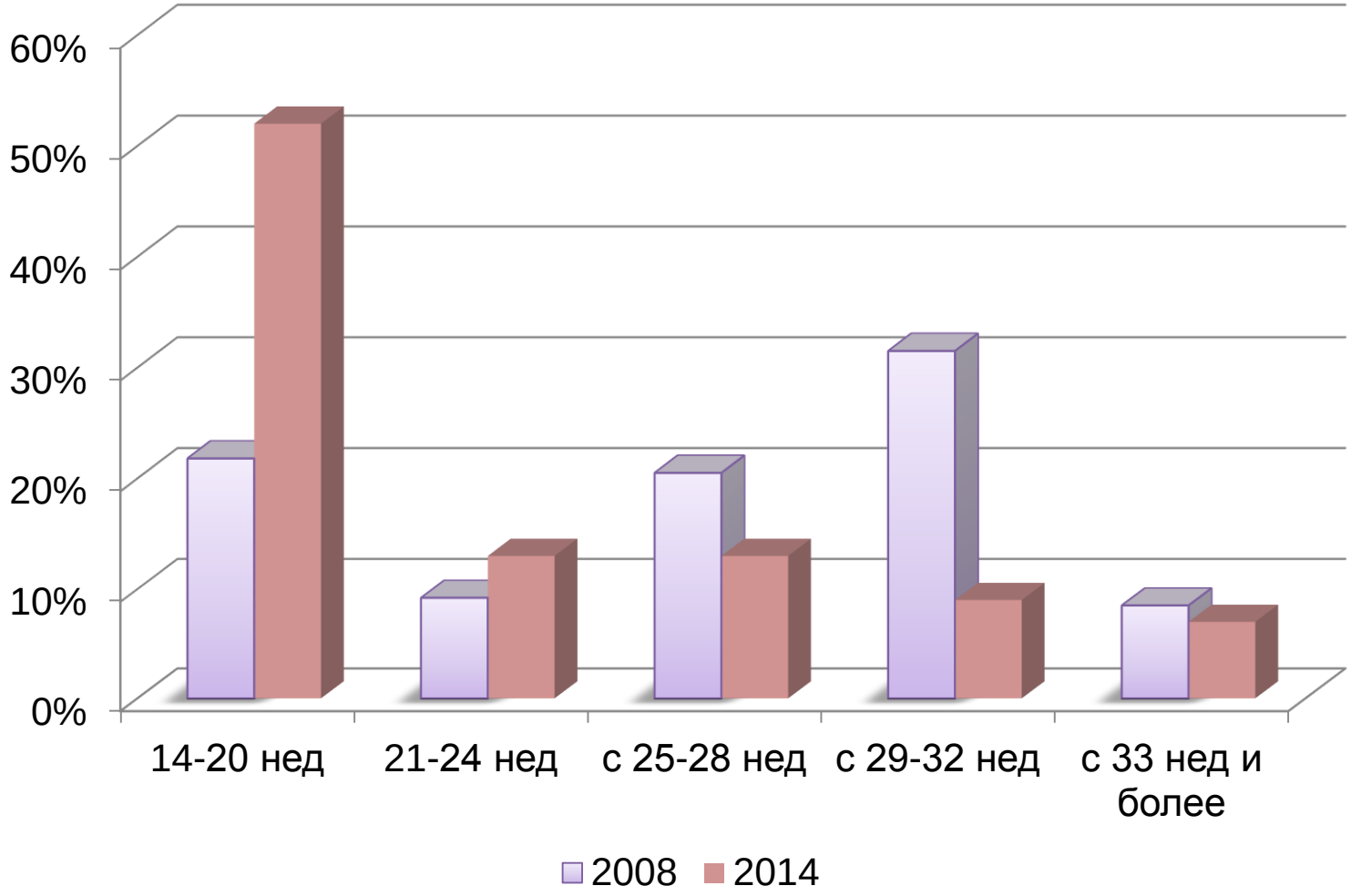
21 регион
Охват выше 90%



По данным РКИБ (ф.309/у)

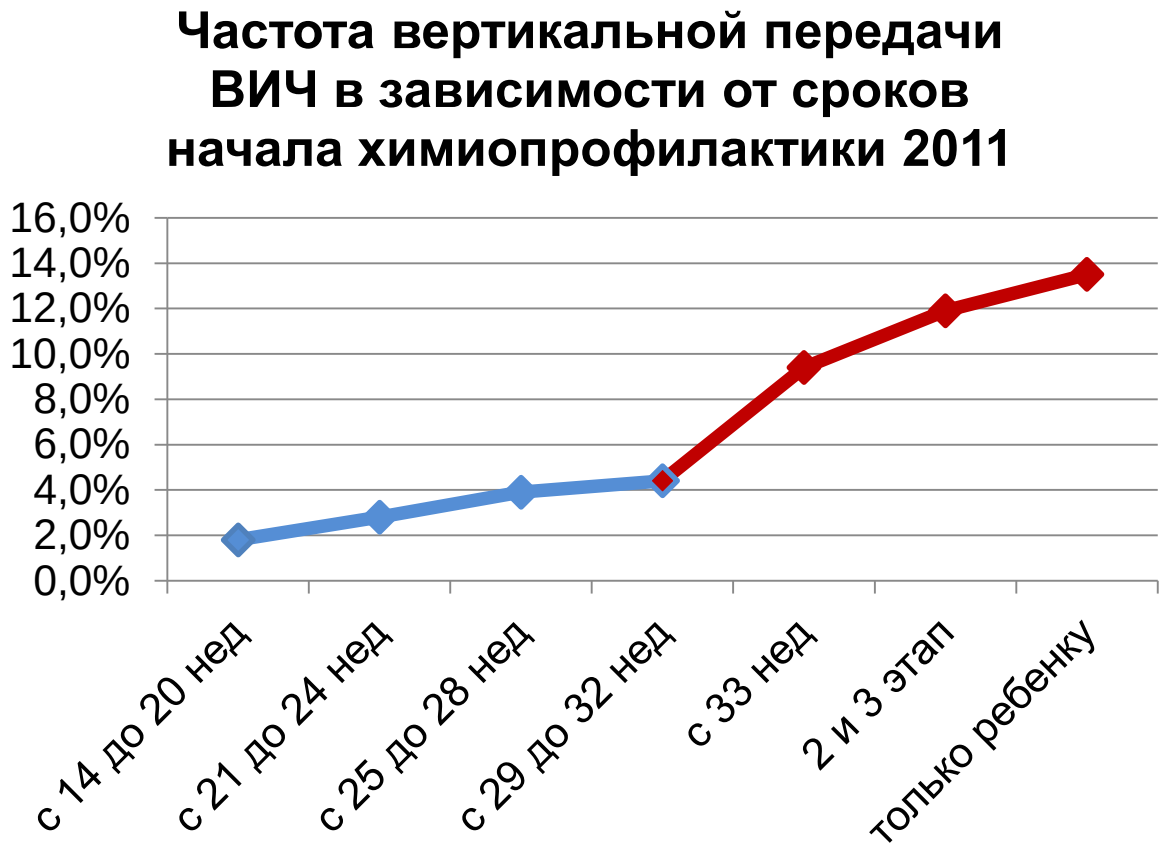
РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

Сроки начала приема антиретровирусных препаратов женщинами с ВИЧ-инфекцией в период беременности в 2008-2014 гг.



По данным РКИБ (ф.309/у)

Важно! Качественная ХП на 1 этапе – определяющий фактор для снижения риска ППМР

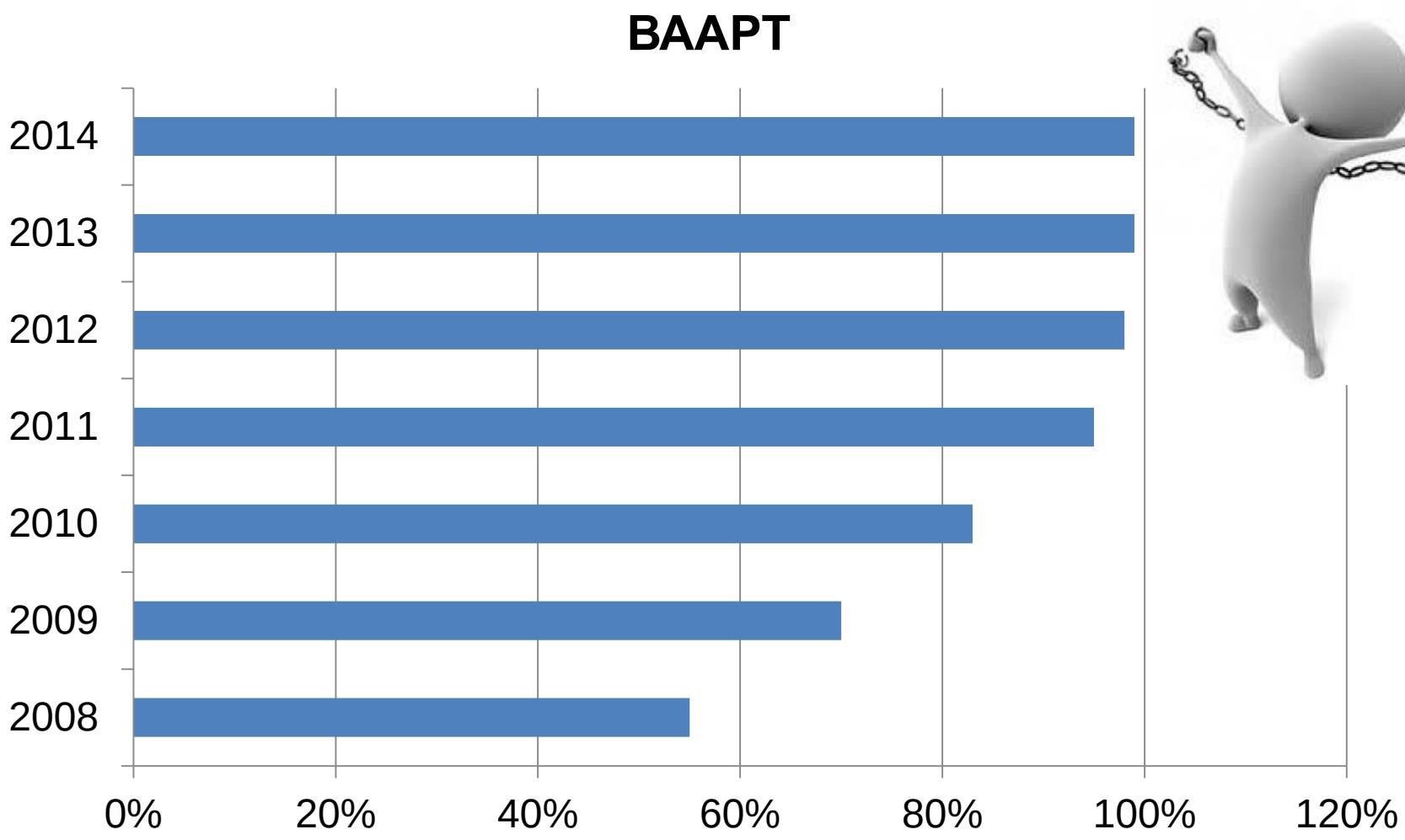


- **Дети матерей с поздним началом ХП во время беременности**

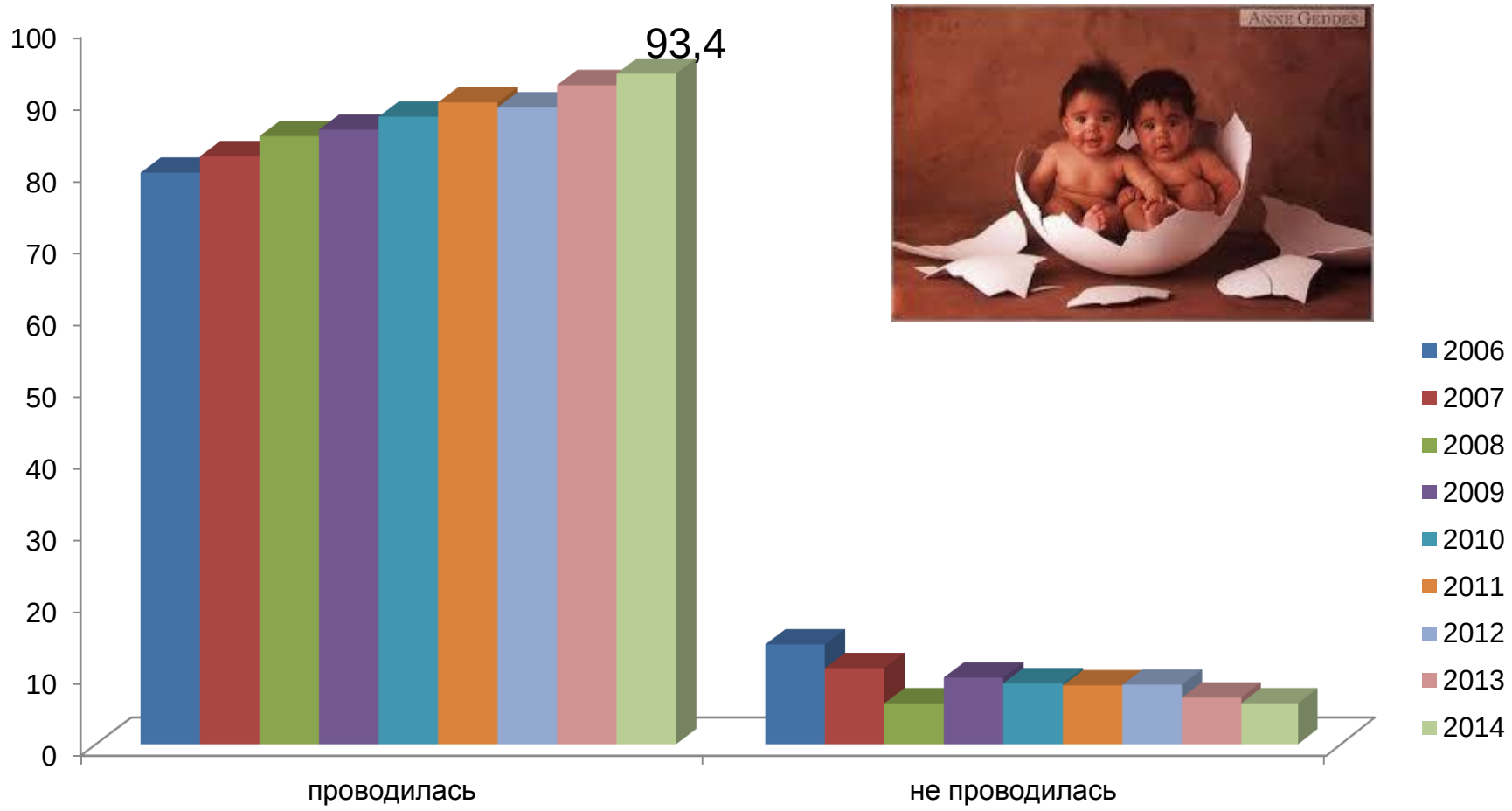
Группа риска по ППМР

беременность → роды → ребенок

Тенденции выбора схемы АРВ профилактики вертикальной трансмиссии, 2008-2014гг.

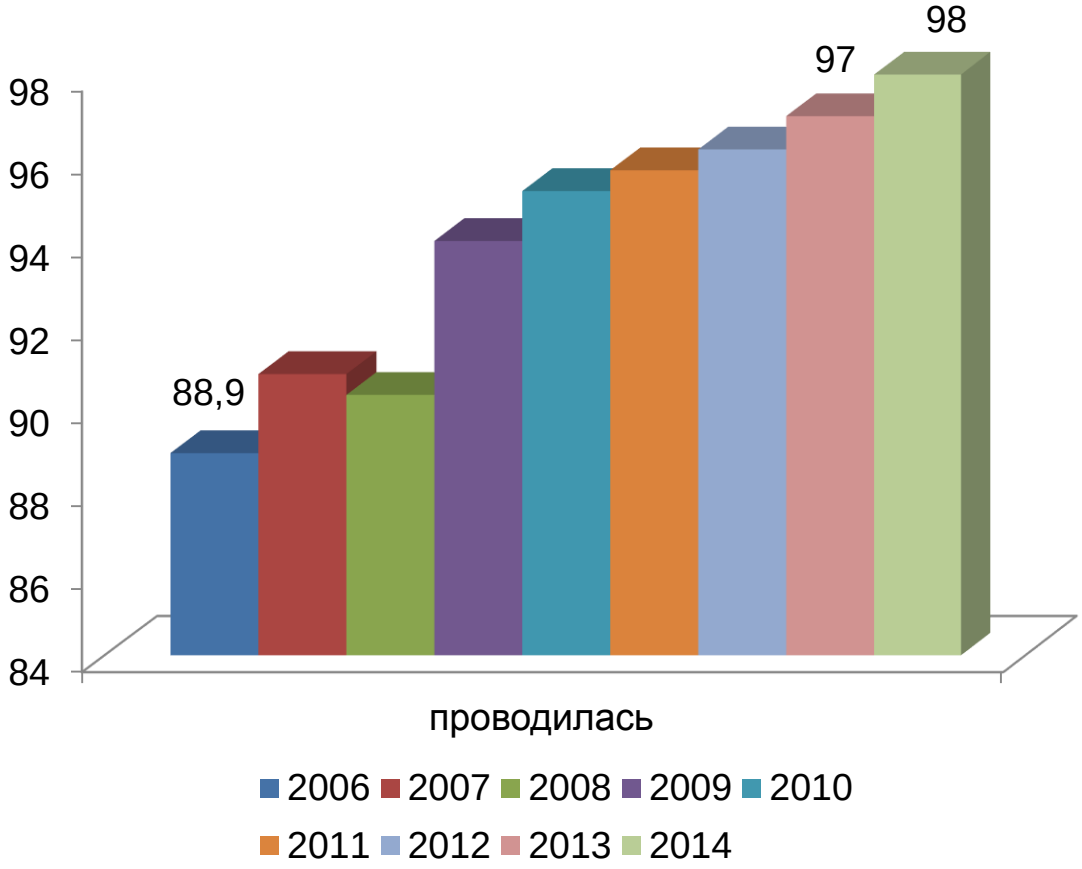


Динамика охвата химиопрофилактикой женщин с ВИЧ-инфекцией в период родов в 2006-2014 гг. (%)



По данным РКИБ (ф.309/у)

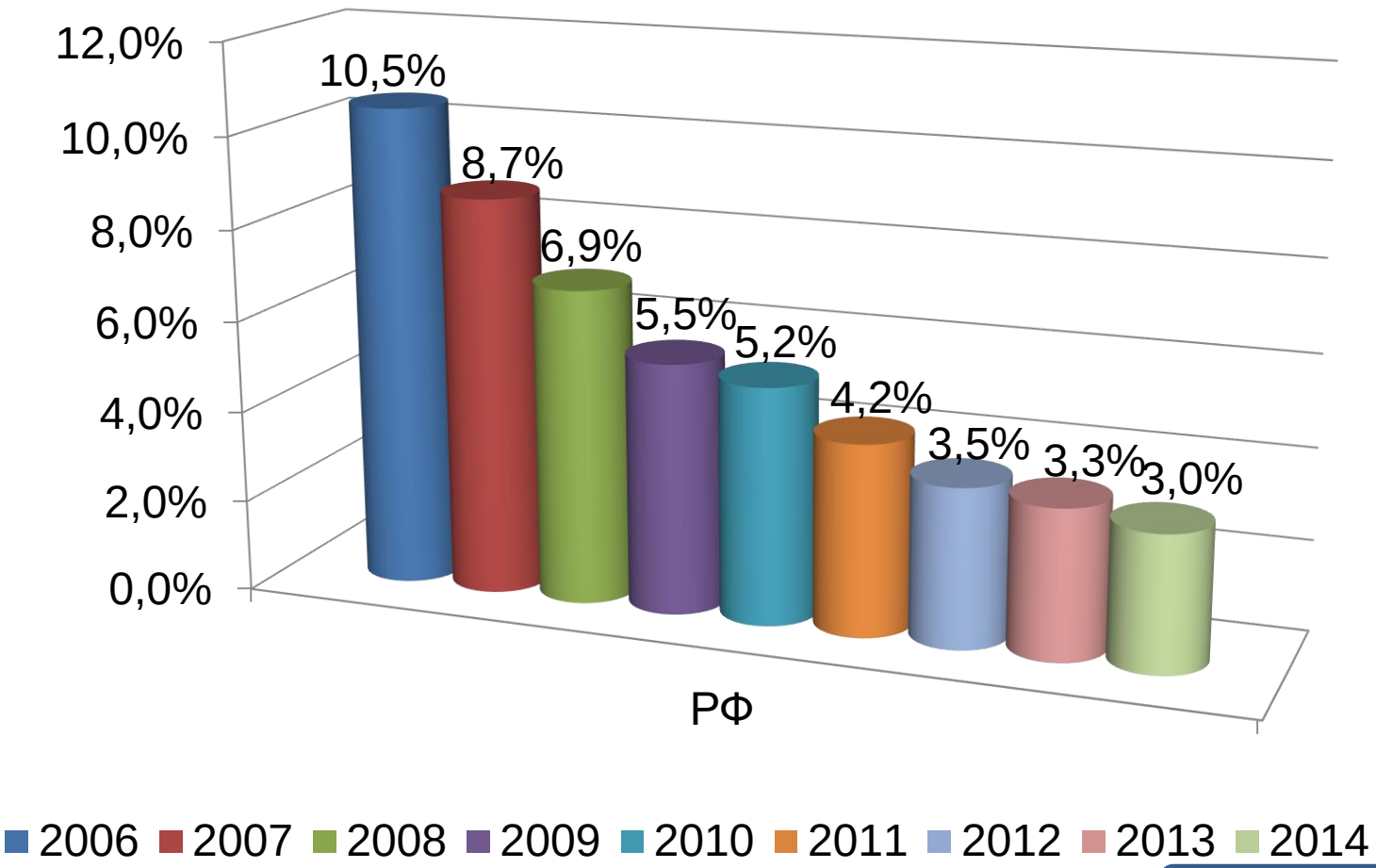
Динамика охвата химиопрофилактикой новорожденных, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией в 2006-2014 гг. (%)



По данным РКИБ (ф.309/у)

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

Изменение частоты вертикальной передачи ВИЧ-инфекции в РФ



По данным РКИБ (ф.309/у, 310/у, 311/у)

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

Причины, по которым нам пока не удалось добиться желаемого результата?

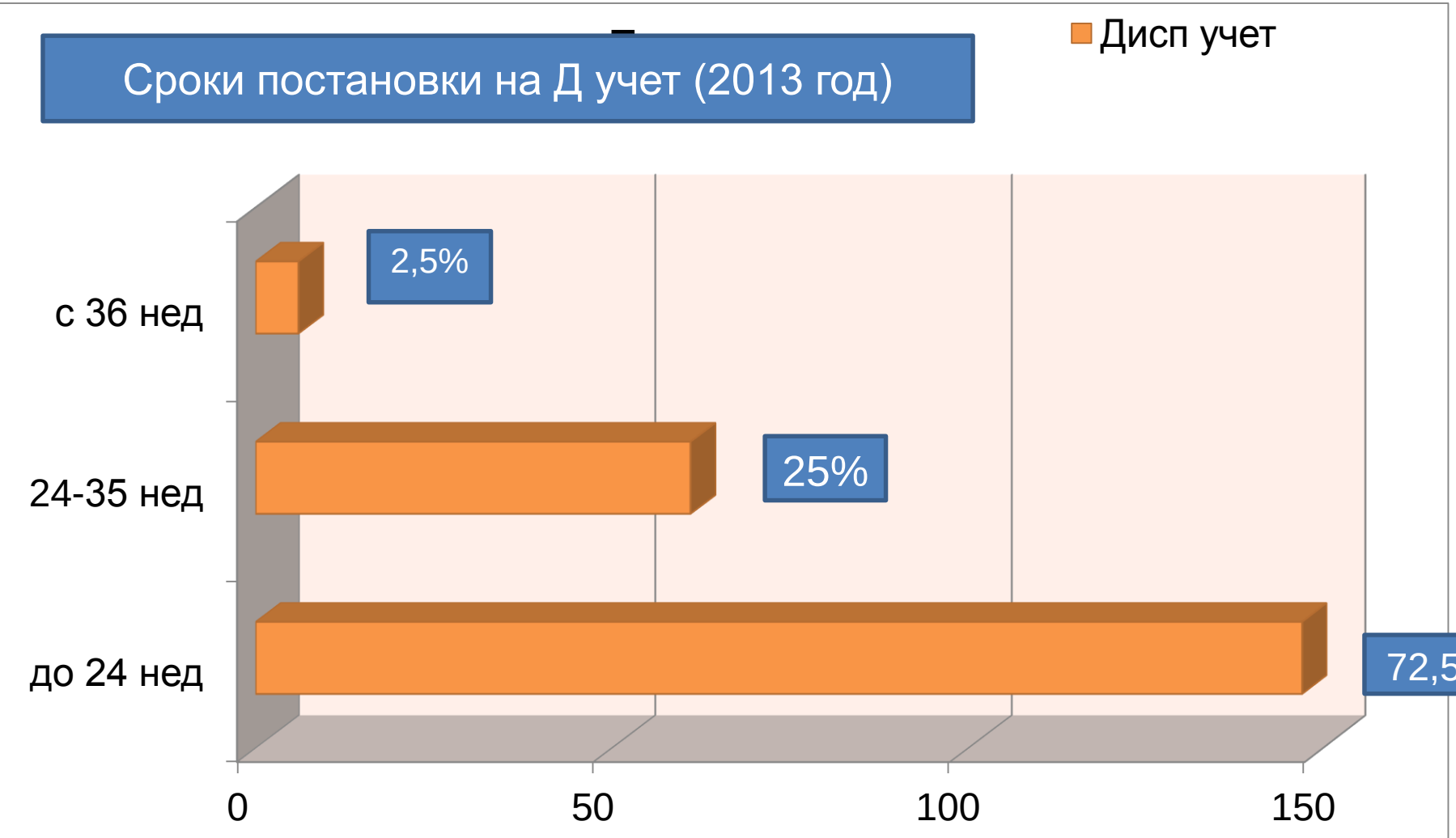
РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

Матери ВИЧ-инфицированных детей

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

Матери ВИЧ-инфицированных детей

Матери ВИЧ-инфицированных детей



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

Причины, по которым нам пока не удалось добиться желаемого результата?

1. Уровень вирусной нагрузки у матери на момент родов

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

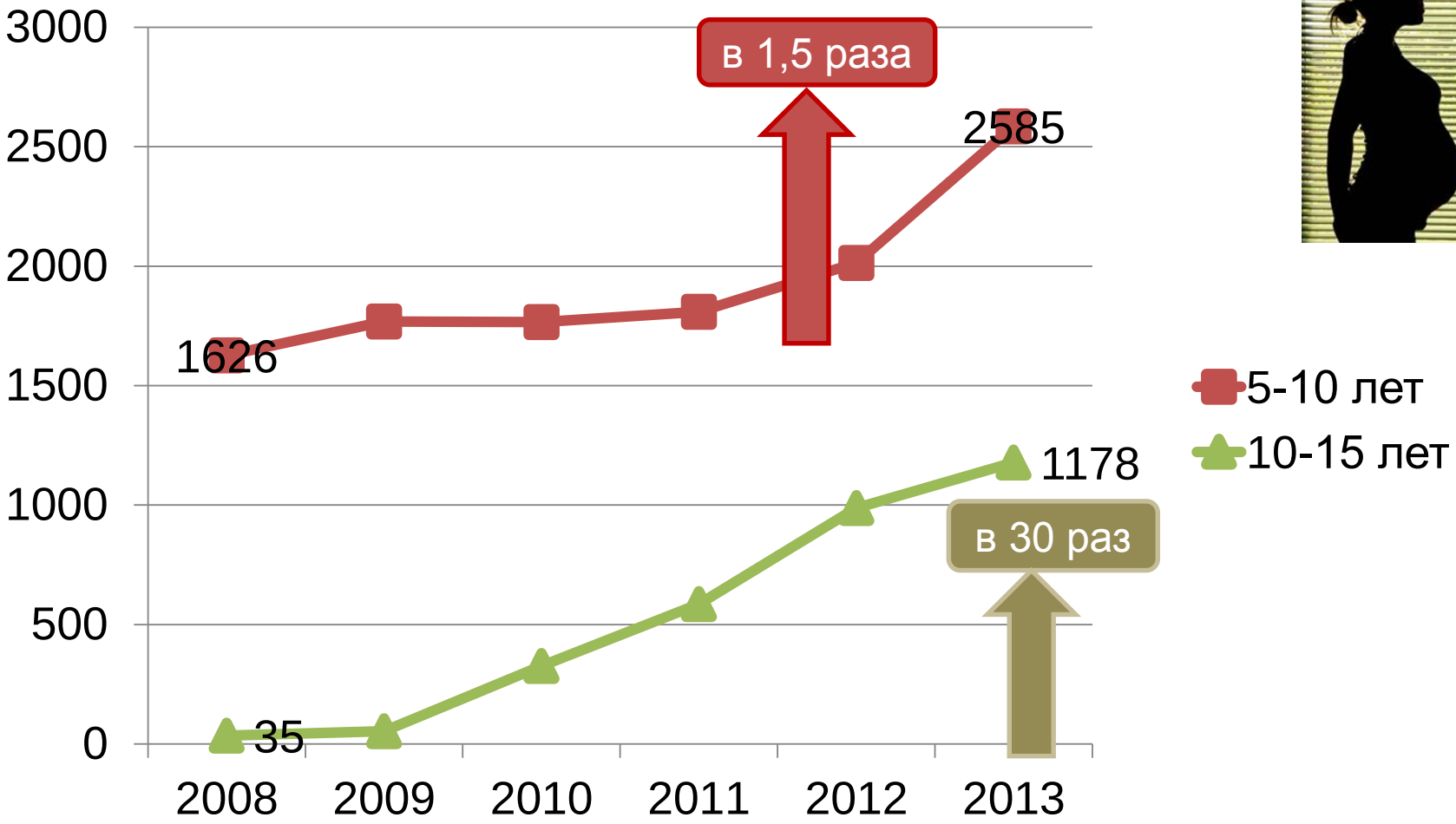
Риск инфицирования ребенка в зависимости от вирусной нагрузки матери на момент родов

При вирусной нагрузки ниже 50 копий/мл передача ВИЧ от матери ребенку <u>не происходит!</u>

Blattner W et al. WITS study, 1990–1999. XIII AIDS Conf, July 2000, Durban S Africa (LBOr4)

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

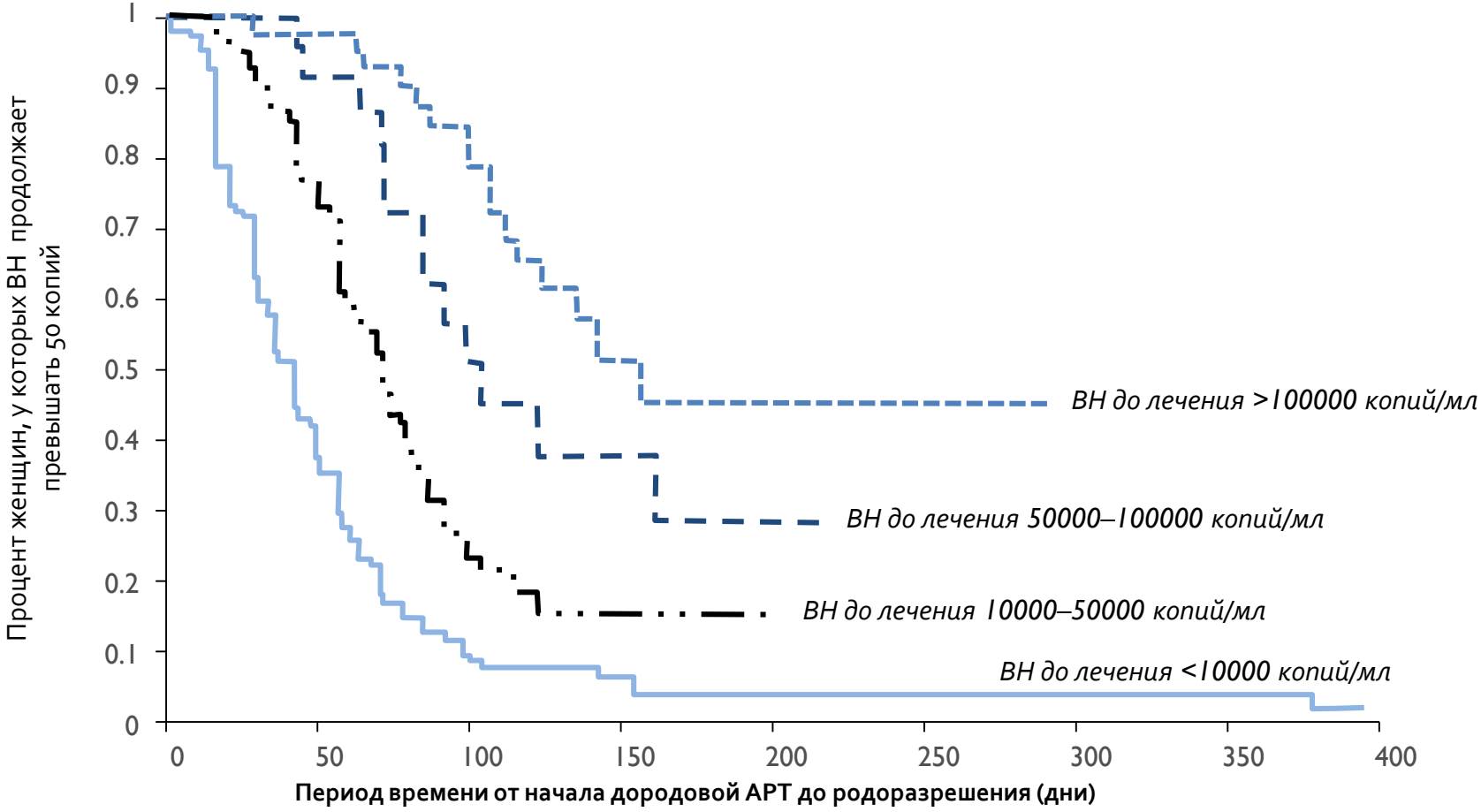
Рост количества беременных женщин с длительным ВИЧ-статусом, в 2008-2013 гг



По данным РКИБ (ф.309/у)

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

Женщины, у которых исходная вирусная нагрузка (ВН) превышает 100 000 копий/мл, должны как можно раньше начать АРВТ



Read PJ, et al. CROI 2010. Poster 896;

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

СОГЛАСОВАНО
Главный внештатный специалист Минздрава России по акушерству и гинекологии академик РАН
_____ Л.В.Адамян
№_____ от _____ 2015 г.

СОГЛАСОВАНО
Президент Российского общества акушеров-гинекологов академик РАН
_____ В.Н.Серов
№_____ от _____ 2015 г.

УТВЕРЖДАЮ
Главный внештатный детский специалист Минздрава России по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции профессор
_____ Е.Е.Воронин
№_____ от _____ 2015 г.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСЕ МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

Клинические рекомендации (протокол лечения)

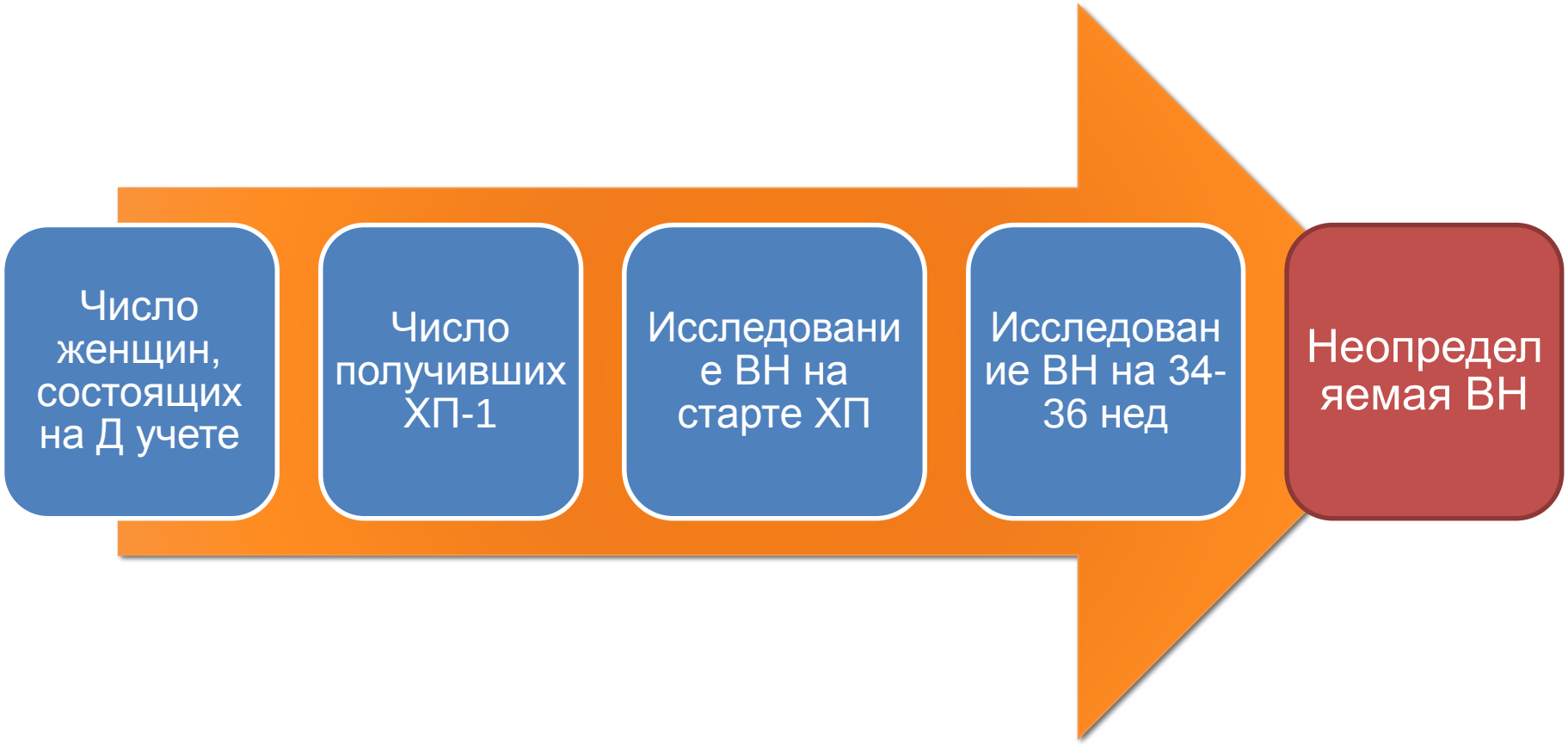
childhiv.ru

ВИЧ-инфекция выявлена у женщины со сроком беременности 28 недель и более

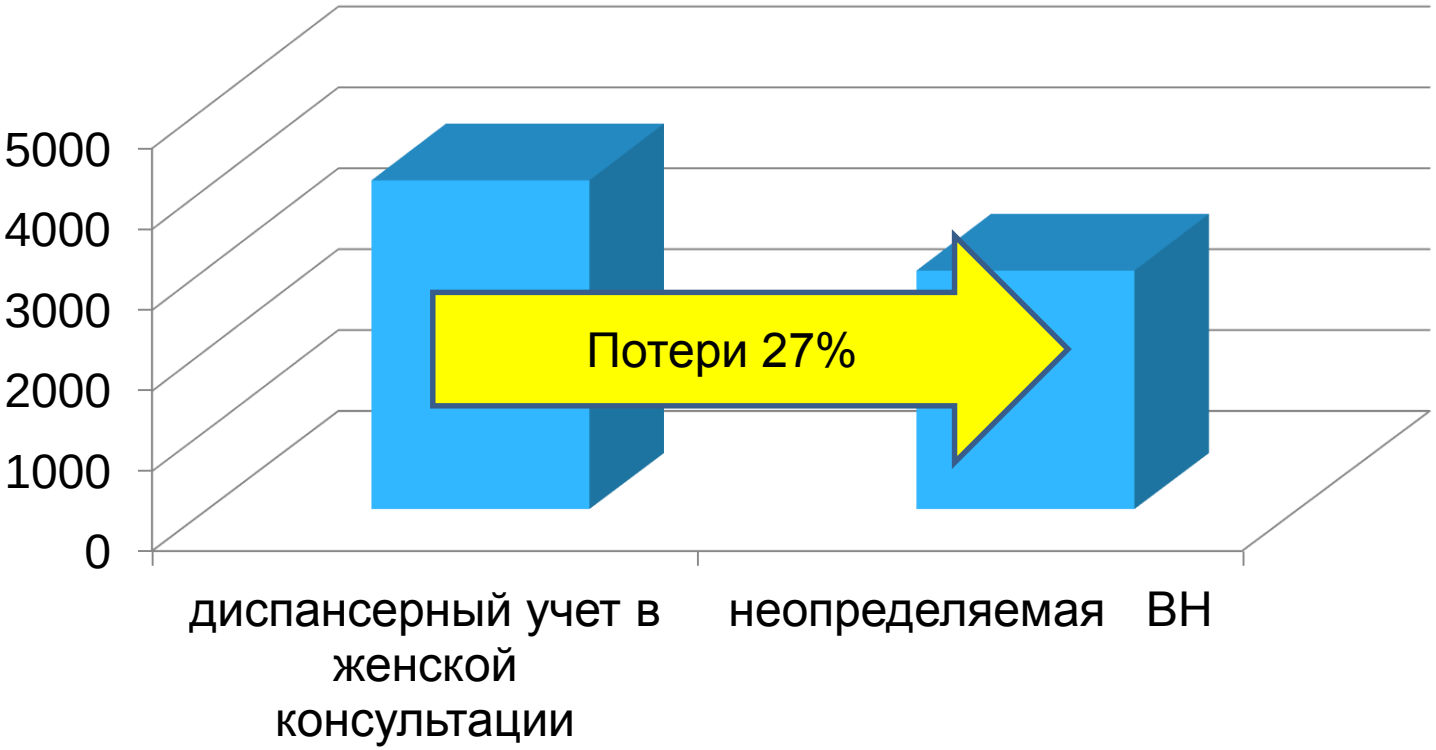
- 1) прием препаратов следует начать сразу после забора крови для исследований, проводимых перед началом АРВТ (определение уровней РНК ВИЧ, CD4-лимфоцитов, общий и биохимический анализы крови), не дожидаясь их результатов;
- 2) в случае необходимости после получения результатов лабораторных исследований (например, выявление низкого уровня гемоглобина), назначенная схема может быть скорректирована;
- 3) у беременных с ВН 100 000 коп/мл и выше, начавших АРВТ на очень поздних сроках гестации (32 недели и более) в схему ВААРТ может быть включен **ралтегравир** четвертым препаратом в схеме (В3).

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

Каскад помощи у беременных



Химиопрофилактика среди женщин, состоящих на диспансерном учете



Наиболее эффективное снижение риска передачи ВИЧ

Контроль вирусной нагрузки на сроке 34-36 недель беременности

Индивидуальной ведение каждого сложного случая

Формирование приверженности

Достаточная продолжительность приема АРВТ во время беременности

Использование 3-ех компонентной схемы АРВТ период беременности для быстрой и длительной супрессии вирусной нагрузки

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

Назначение раствора ZDV внутривенно в родах показано:

- 1) всем ВИЧ-инфицированным женщинам независимо от наличия и схемы АРВТ:
- – если ВН перед родами ≥ 1000 коп/мл или неизвестна (А1);
- – если ВН перед родами < 1000 коп/мл (А3);
- 2) при получении в учреждении родовспоможения положительного результата экспресс-теста на ВИЧ (А1);
- 3) при наличии эпидемиологических показаний: внутривенное введение психоактивных веществ и/или незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером в последние 12 недель настоящей беременности (А3).
- Женщины, начавшие принимать АРВП во время беременности, продолжают прием всех АРВП в родах.
- При применении в период беременности d4T его отменяют на время инфузии ZDV, затем возобновляют прием

Акушерская тактика
Плановое кесарево сечение

- Показаниями для операции плановое кесарево сечение являются:
- ВН перед родами ≥ 1000 копий/мл (А1);
- ВН перед родами неизвестна (А2);
- настоятельно рекомендуется проведение планового КС в тех случаях, когда АРВТ не проводилась во время беременности и/или невозможно применить АРВП в родах (А1).

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

Причины, по которым нам пока не удалось добиться желаемого результата?

2. Профилактика у новорожденных из групп риска

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

Новорожденные группы риска

Вирусная нагрузка у матери перед родами выше порога определения

Вирусная нагрузка у матери перед родами неизвестна

Женщины без антенатальной помощи

Передача ВИЧ и во время беременности и родов

NICHD
HPTN 040

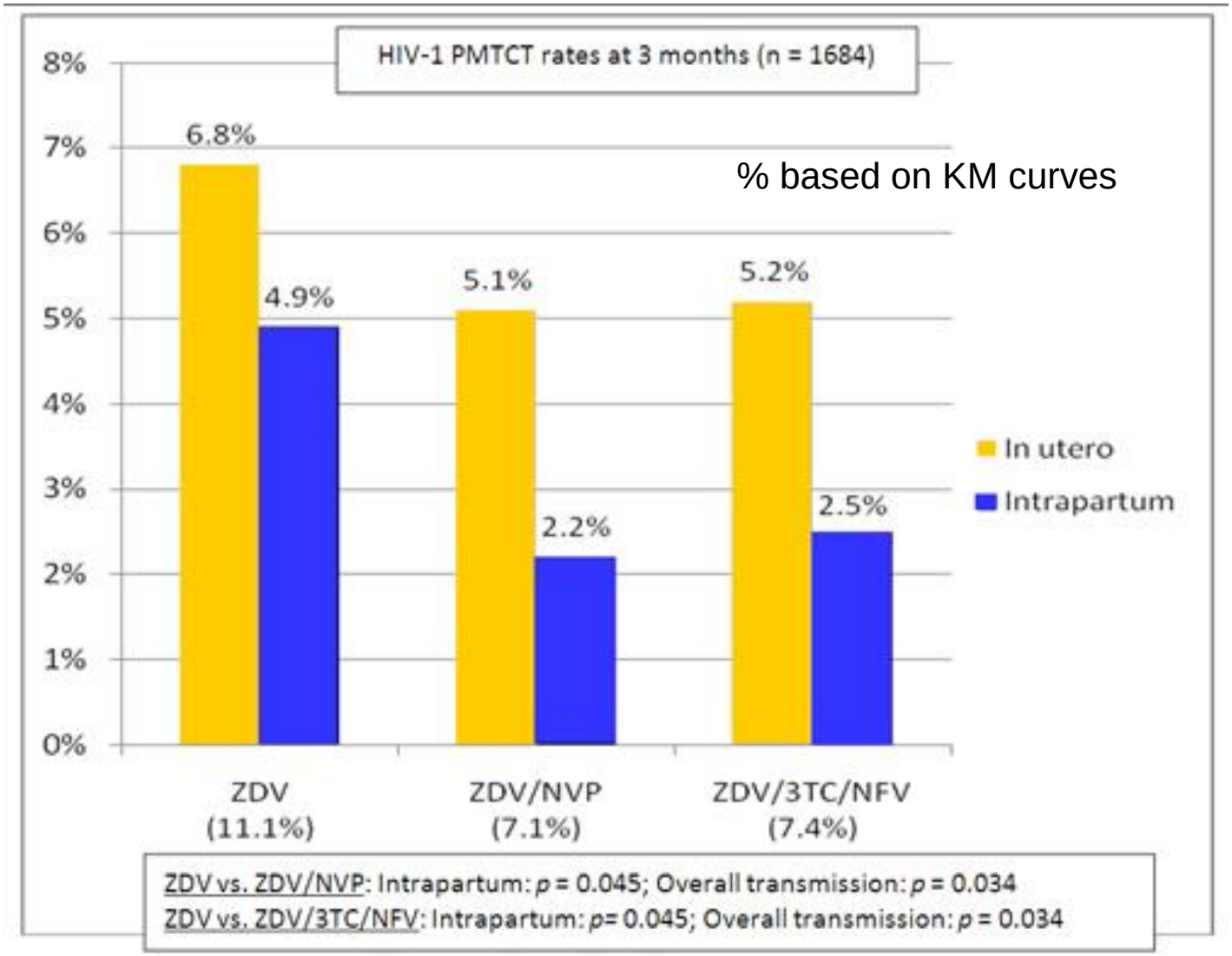
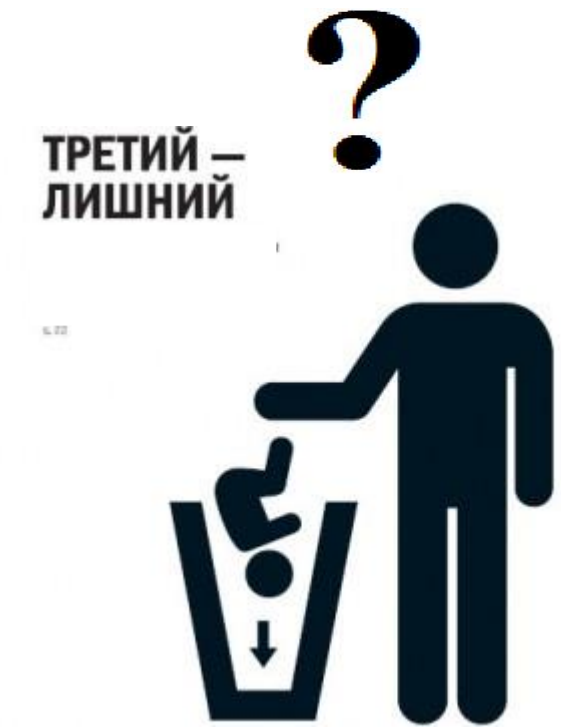


Схема химиопрофилактики у детей, матери которых не получили АРВП в период беременности (2013-2014)

1/3 детей получают неэффективные схемы ХП



AZT

Современные подходы к постконтактному заражению новорожденного

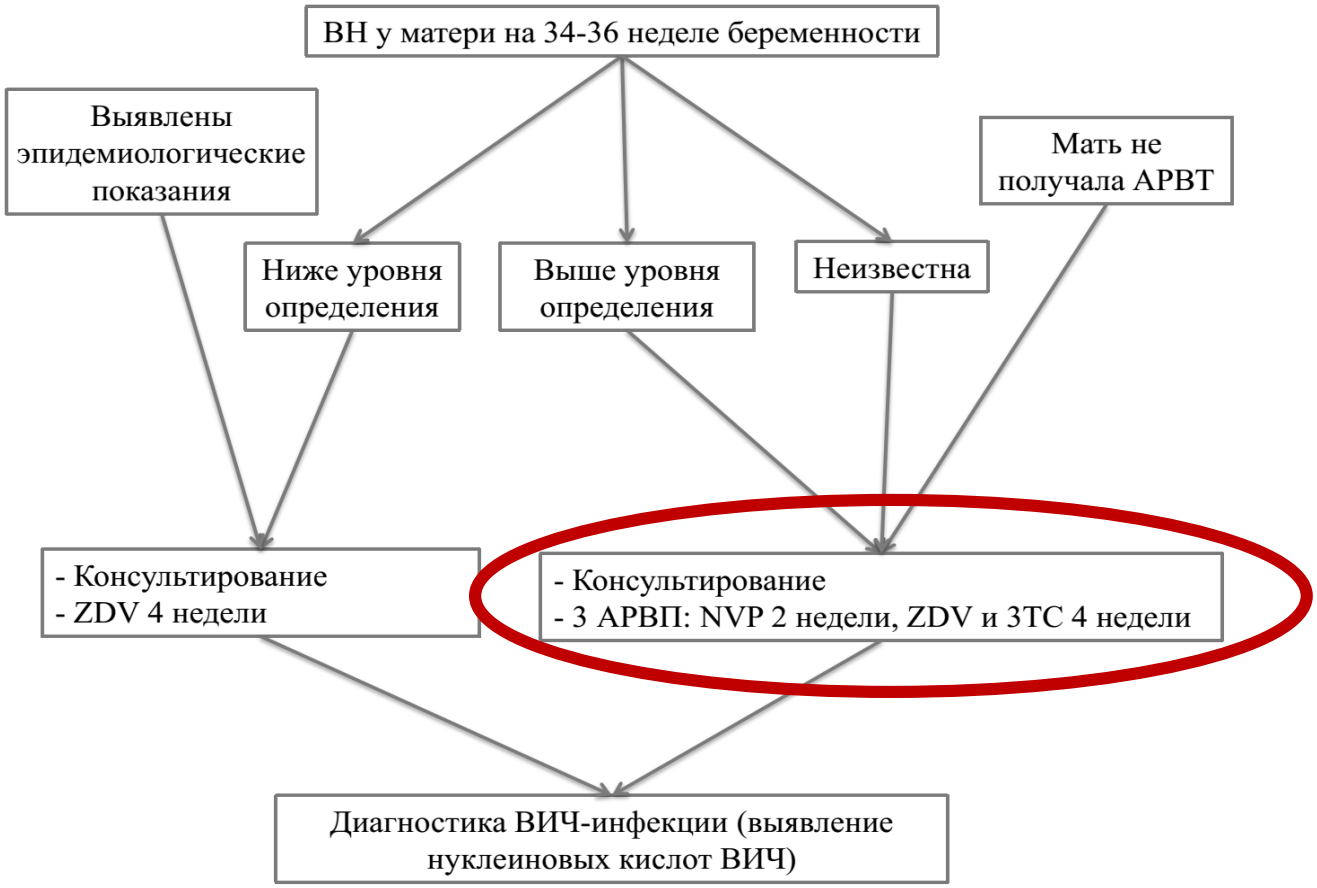
- Как можно раньше, предпочтительно в первые 6-12 часов от рождения
- Как можно более эффективная: 3 препарата
- Как можно безопаснее
- В течении 28 дней

<u>схема 2.</u> Антиретровирусная терапия тремя препаратами с первых часов жизни в течение 4 недель

<u>NVP</u> ежедневно 1 раз в сутки в течение 14 дней *плюс*
<u>ZDV и 3TC</u> ежедневно 2 раза в сутки

Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на ППМР, РФ, 2015

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ
3 ЭТАП: РЕБЕНОК



ПРИМЕНЕНИЕ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ
В КОМПЛЕКСЕ МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ
Клинические рекомендации (протокол лечения) 2015

Современные подходы к постконтактной профилактике профессионального заражения

- Как можно быстрее, идеально в первые два часа от момента контакта
- Как можно более эффективная (трувада+долутегравир или ралтегравир)
- В течении 28 дней
- Как можно безопаснее

Прием антиретровирусных препаратов после родов

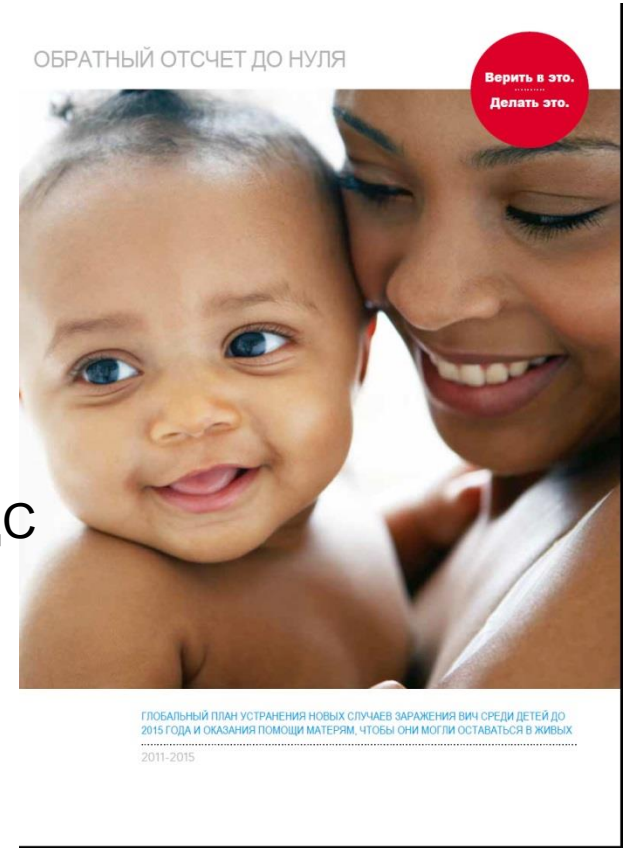
Продолжение АРВТ после родов - Тактика В+

- ***Рекомендуется в следующих ситуациях:***
- - АРВТ была начата до беременности
- - во время беременности были выявлены показания к лечению ВИЧ-инфекции
- - женщина приняла решение кормить ребенка грудью
- - женщина не исключает наступление следующей беременности
- - женщина изъявляет готовность продолжать АРВТ
- - в популяции, где традиционными являются многодетные семьи.

Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на ППМР,, 2015

WHO Guidelines, 2013

Более 90% беременных женщин, живущих с ВИЧ в России получают услуги по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции детям. Требуется еще немного усилий ,чтобы получить 100%. Благодаря вашим усилиям и инновациям Россия сможет достичь поколения, свободного от СПИДа

Обращение к участникам конференции ”Актуальные вопросы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в РФ.” Санкт-Петербург 2015 год

Мишель Сидибе
Исполнительный директор ЮНЭЙДС