

Межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием «Дальний Восток без СПИДа» Хабаровск 15 мая 2019 г.

## Положительный опыт: Профилактика вертикальной трансмиссии ВИЧ на территории Приморского края

Д.м.н. Скляр Лидия Фёдоровна
Зам. главного врача по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией
ГБУЗ ККБ №2 центр СПИД (Владивосток)
Главный внештатный специалист по вопросам ВИЧ-инфекции
Департамента здравоохранения Приморского края





### Удельный вес женщин среди ЛЖВ в Приморском крае



### Социальный статус ВИЧ-инфицированных женщин











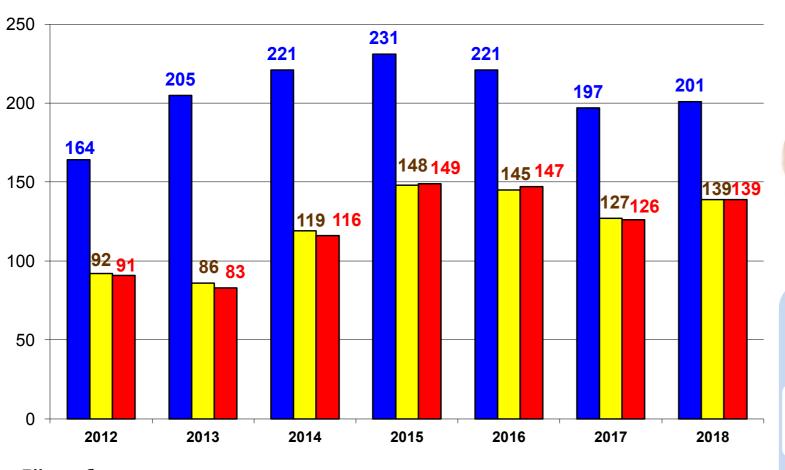




# В период 2016-2018гг. пораженность ВИЧ-инфекцией беременных не превышает 1,0%, что говорит о стадии концентрации распространения ВИЧ на территории Приморского края



### Количество беременных ВИЧ-инфицированных женщин, из них родивших в Приморском крае и количество детей



■Кол-во беременных

□количество родов

**■**количество детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей

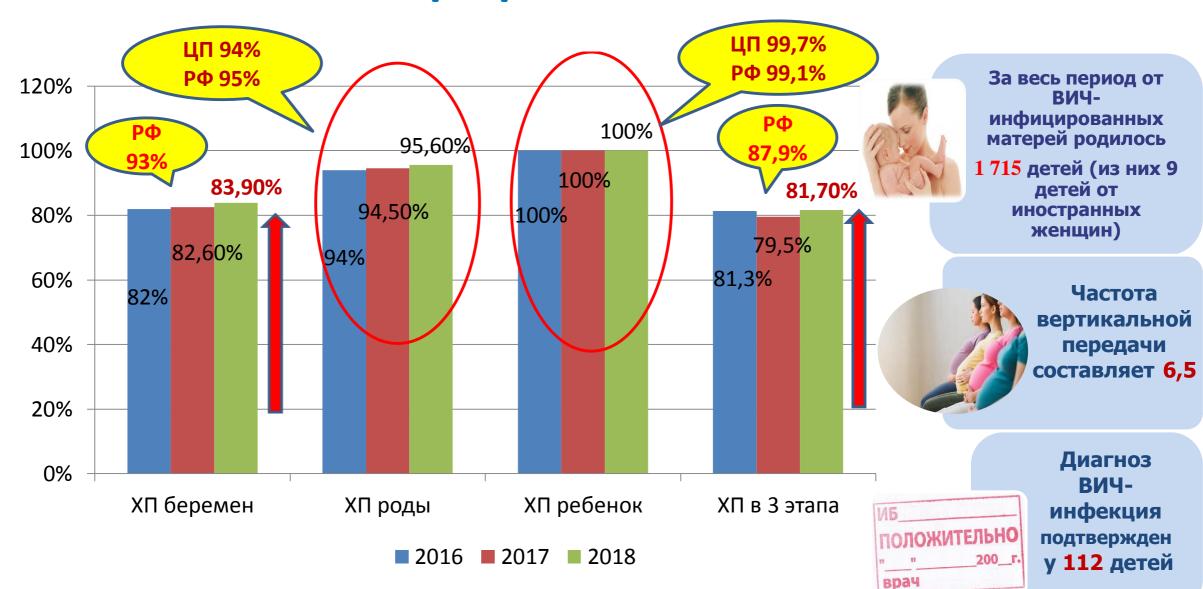


врач

Удельный вес родов у ВИЧ -инфицированных женщин увеличился с **65,6%** в 2016 году до **69,2%** в 2018 году, то есть на 3,6%.

Удельный вес детей, заразившихся от ВИЧпозитивных матерей при перинатальном контакте или положительно в период грудного вскармливания, составил **0,3%** в общей массе лиц, выявленных в 2018 г. (2017г. **- 0,5%**, 2016г. - **0,9%**).

## Охват химиопрофилактикой в 2016-2018 гг.



# Причины не проведения перинатальной химиопрофилактики:

- социальная дезадаптированность женщин (40%),
- низкая приверженность к диспансеризации (31%),
- наркотическая или алкогольная зависимость (80%),
- обращение за медицинской помощью на поздних сроках беременности (37%),
- потери женщин с диспансерного наблюдения (12%),
- отказы женщин от проведения химиопрофилактики во время беременности (5%)

### Случай неполной химиопрофилактики №1

Женщина 1992г.р. (26 лет) поступила по СМП в родильный дом **в состоянии алкогольного опьянения** с диагнозом «Первый период 1-х преждевременных родов на сроке 36 недель».

- 27.10.2016г. впервые выявлен положительный результат на антитела к ВИЧ в ИБ при обследовании под кодом 113 в психиатрической больнице, где находилась на лечении с диагнозом «Легкая умственная отсталость со значительными нарушениями поведения, требующими внимания и лечения». Соп. Д-з Инфильтративный туберкулез легких справа. МБТ «+». В психиатрической больнице пациентка находилась больше года. В период лечения ей была назначена АРВТ. Сведения о выписке пациентки направлены в поликлинику по месту жительства, но женщина потеряна из наблюдения по указанному адресу пациентка не проживала.
- В период пребывания в психиатрической больнице (около 14 мес.) осмотрена гинекологом, но не проведены мероприятия по контрацепции.
- По настоящей беременности на учете в женской консультации не состояла. Учитывая факт бесконтрольной беременности, в роддоме женщина обследована на ВИЧ-инфекцию с применением простого/быстрого теста «Ретрочек». Принято решение о проведении экстренной химиопрофилактики перинатального инфицирования ВИЧ в родах и новорожденного
- Родоразрешение путем операции «кесарево сечение» живым плодом мужского пола (2 167 гр х 45 см). К груди новорожденный не прикладывался.
- 01.02.2019г. ребенок переведен в отделение новорожденных ГБУЗ «КДКБ №1».

# Нормативные и правовые акты, регулирующие проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Приморском крае

- № 684-о от 16.07.2013г. «Об оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» ВИЧ-инфицированным и профилактике перинатального пути передачи ВИЧ-инфекции в Приморском крае».
- № 858-о от 05.10.2015г. «Об обеспечении мероприятий по снижению риска перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Приморском крае»

Обеспечить внедрение клинических рекомендаций (протокола лечения) по применению антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку (утверждено Министерством здравоохранения Российской Федерации от 03.06.2015г№15-4/10/2-2661, (Приложение № 3))

#### 3.6. Обеспечить:

- обязательное ежегодное консультирование врачами акушерами-гинекологами женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, имеющих социально-значимые заболевания (инфекции, передаваемые половым путем, психические расстройства, алкоголизм и наркоманию, туберкулез) для проведения контрацепции;
  - 100% консультирование ВИЧ-инфицированных женщин, проживающих на прикрепленной территории, у врача акушера-гинеколога **по профилактике непланируемой беременности**;
  - 100% охват женщин, живущих с ВИЧ, постабортной и послеродовой реабилитацией и контрацепцией.



# Случай неполной химиопрофилактики №2

- Домашние роды зарегистрированы у женщины 1981 г.р. (38 лет), у которой ИБ «+» 01.11.2017г. (выявлена при обследовании в противотуберкулезном диспансере.
- На учет у инфекциониста не встала, у гинеколога не наблюдалась.
- О родах стало известно при обращении женщины с новорожденным в детскую клиническую больницу.
- При опросе женщина с сопровождающим сожителем неадекватны, путаются в событиях и датах. Сообщила только о туберкулезе в анамнезе. У новорожденного установлен диагноз: гнойный конъюнктивит, пневмония.

### Нормативные и правовые акты, регулирующие проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Приморском крае

- № 373 от 04.05.2017г. «О мерах по ликвидации вертикальной трансмиссии ВИЧинфекции в Приморском крае»
- С целью увеличения охвата трехэтапной химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин и усиления взаимодействия между акушерско-гинекологической, педиатрической, наркологической службами Приморского края и ГБУЗ «ККБ № 2» Центром СПИД
- Комплекс мер по усилению профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции:
   ..... Не обследованных беременных женщин в стандартные сроки тестировать экспресс-методом (с использованием простых/быстрых тестов) при первом обращении в женскую консультацию или при поступлении на роды.
- внедрено согласие для женщин на привлечение равного консультанта по формированию приверженности к медицинскому сервису, а также памятка для будущих отцов о необходимости их обследования на ВИЧ-инфекцию.

## Случай неполной химиопрофилактики №3

3.Т.В. 27.08.1988 г.р. поступила в родильное отделение с направительным диагнозом «1 период 2 родов в сроке беременности 38-39 недель, хронический пиелонефрит вне обострения».

Беременность 2-я (2013г. – срочные роды).

По настоящей беременности женщина состояла на учете в женской консультации с 11 недель.

«Обследована» на ВИЧ-инфекцию дважды с «отрицательными» результатами в МЦ «Санас».

Половой партнер не обследован во время наблюдения беременной в женской консультации (брак зарегистрирован).

# Учитывая отсутствие у женщины третьего анализа

на а/т к ВИЧ,

в приемном покое проведено экспресс тестирование на ВИЧ-инфекцию.

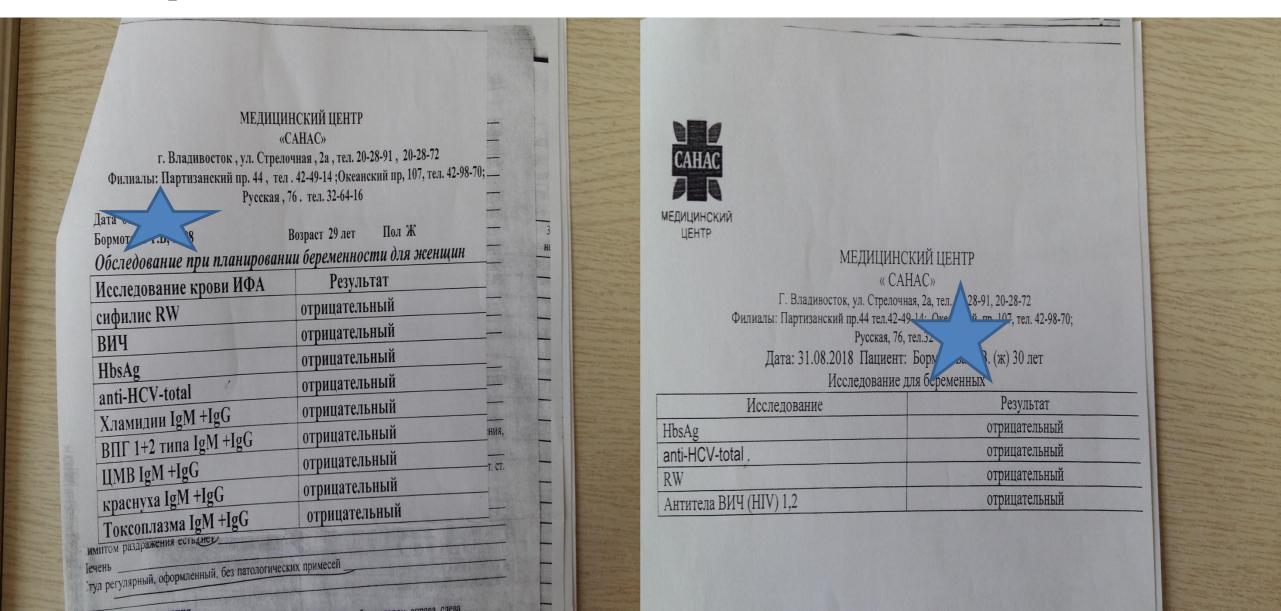
Получен положительный результат.

Данная порция крови была направлена в Центр СПИД

для исследования стандартным методом ИФА, получен положительный результат, результат подтвержден в ИБ

# «Результат» анализа от 06.04.2018г, предоставленный в ж/к

### «Результат» анализа от 31.08.2018г.





### МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР —"САНАС"

Ф.И.О. И г. Владивосток на тоождения Адреса филиалов

ул Стрелочная, 2-а (423) 220-22-72 Партизанский пр-кт, 44 (423) 260-6 (423) 232-6 (423) 2

Окранский пр-кт, 107 (423) 242-93-70

дата рождения: 22.09.1988

Вид и дата взятия Бид биоматериала: Крозь Дата взятия: 23.07.2013 биоматериала

лаборатория

Мед. учреждение:

Ф.И.О. в рачавивций врач: Черных С.В.

Номер исследованиялочная, 2-а

Результат исследования № 38896 |

Дополнительная информация:

Владивосток, Давыдова, 30 кв.9 КОД: 118

 Исследование
 210
 Группа крови+резус-фактор
 СИНЯЯ

 №
 Параметр
 Результат
 Референ Результат

 1
 Группа крови
 А (II)

 2
 Резус-фактор
 Положительный

Исследование на ВИ с указанием наимен серии и срока годности тест

N₂	Наименование исследования КДЛ	Результат	Референсные значения
	HBsAg	Не обнаружен	Не обнаружен
	Интитела к вирусу гепатита С суммарные	Не обнаружены	Не обнаружены
	А/т к ВИЧ ИФА)Т-с КомбиБестВИЧ-1,2АГ/АТ Д-0151 lot 2096 (др 27.02.2019)	Результат о <mark>грицательный</mark>	Результат отрицательный
исте		Результат отрицательный	Результат отрицательный
354	Антитела к Treponema pallidum суммарные	Не обнаружены	Не обнаружены
354	Антитела к Treponema pallidum IgM	Не обнаружены	Не обнаружены
354	Антитела к Treponema pallidum Ig G	Не обнаружены	Не обнаружены

Подпись врача





С 2018 года в Приморском крае внедрена информационная система «Мониторинг беременных» Основные задачи ИС «Мониторинг беременных»:

- получение полной структурированной специализированной карты беременной с учетом требований нормативных документов,
- реализация автоматического формирования плана ведения беременности и мероприятий в зависимости от срока беременности после установления диагноза на основании стандартов оказания медицинской акушерской помощи,
- реализация автоматизированного контроля выполнения плана лечения, поддержка врача акушерагинеколога при принятии врачебных решений современными экспертными методиками расчета ключевых показателей, плана ведения и маршрутизации беременной,
- обеспечение оперативного реагирования врачей и пациентов на ключевые события в ведении случаев беременности,

Для работы с ИС «Мониторинг беременных» организован акушерский дистанционный консультативный центр при ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр» (далее - АДКЦ ГБУЗ «ПКПЦ»). Консультативная помощь АДКЦ ГБУЗ «ПКПЦ» при возникновении клинических ситуаций, осложнивших течение беременности, осуществляется сотрудниками АДКЦ ГБУЗ «ПКПЦ» в плановом и экстренном порядке. Отработано взаимодействие между медицинскими организациями 1-2 уровня и АДКЦ ГБУЗ «ПКПЦ» по ведению пациенток через систему поручений.

Текущее состояние внедрения ИС «Мониторинг беременных»

- 1. Оснащено 102 площадки в 51 медицинской организации.
- 2. Установлено 249 автоматизированных рабочих мест в защищенном исполнении.
- 3. Обеспечены каналы связи.
- 4. Проведено обучение 343 врачей для работы с ИС «Мониторинг беременных».
- 5. В настоящее время в ИС «Мониторинг беременных» ведется 8769 беременных.

# Случай неполной химиопрофилактики №4

- Беременная 1997г.р. с ВИЧ-инфекцией выявленной в 2015г. Сама воспитывалась в детском доме, с детства отмечается отставание в психическом развитии, закончила 9 классов коррекционной школы. В условиях стационара Центра СПИД проведен подбор схемы АРВТ, консультирована психиатром. Диагностирована умственная отсталость, требующая постороннего контроля, рекомендована стерилизация. Гинеколог Центра СПИД ежедневно на связи с зав. Ж/К, рекомендована ранняя госпитализация для проведения планового кесарева сечения и перевязки труб, но рекомендации не выполнены.
- В результате женщина экстренно родила в РД №3 г. Владивостока и в дальнейшем будет проблема с ее наблюдением и повторными родами, учитывая психический статус.

\* Профилактика передачи ВИЧ-инфекции \* Диспансеризация женщин с от матери ребенку подразумевает, в первую очередь, соблюдение алгоритмов ППМР ВИЧ, а также всего комплекса противоэпидемических мероприятий, предусмотренных санитарными правилами и законодательством Российской федерации, а также стандартами и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации



ВИЧ-инфекцией предусматривает преемственность между врачами терапевтами, инфекционистами, акушерами-гинекологами, неонатологами, педиатрами при ведении женщины (в том числе беременной) с ВИЧинфекцией, а также новорожденного, для достижения минимального риска передачи ВИЧ от матери ребенку.

### Нормативные и правовые акты, регулирующие проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Приморском крае

- Приказ ДЗПК № 18/пр/615 от 29.06.2018г. «О внедрении клинических рекомендаций по ВИЧ-инфекции у взрослых, по профилактике перинатального инфицирования и методических рекомендаций по ранней диагностике ВИЧ-инфекции у детей в Приморском крае»
- Утверждена <u>Форма персонифицированной отчетности критериев оценки качества медицинской помощи ВИЧ-инфицированным беременным и новорожденным</u> в соответствии с клиническими рекомендациями «ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека»

### Критерии оценки качества медицинской помощи

№ п/п	Критерий качества	ДА	HET
1.	роведено обследование на выявление ВИЧ-инфекции беременной женщине при постановке на диспансерный учет в женскую онсультацию		
2.	Проведена консультация по планированию семьи, особенностям течения и ведения беременности, родов и грудного вскармливания у женщины с ВИЧ-инфекцией		
3.	Проведено обследование полового партнера беременной женщины на выявление ВИЧ-инфекции при постановке женщины на диспансерный учет в женскую консультацию		
4.	Составлен индивидуальный план ведения беременной женщины с ВИЧ-инфекцией совместно врачом-инфекционистом и врачом акушером-гинекологом		
5.	Выполнено исследование уровня CD4 и ВН ВИЧ согласно индивидуальному плану ведения		
6.	Назначена ППМР не позднее 7 дней после установления ВИЧ-инфекции при беременности при отсутствии жизненных показаний к АРВТ		
7.	Назначена антиретровирусная терапия не позднее 3-х дней при наличии жизненных показаний и/или при первом обращении беременной женщины с ВИЧ-инфекцией на сроке более 28 недель гестации		
8.	Назначен <mark>ралтегравир</mark> дополнительным препаратом в схеме APBT при первичном обращении женщины после 28-32 недель беременности или при наличии уровня ВН свыше 100 тыс коп/мл на данном сроке беременности		
9.	Проведен контроль уровня ВН ВИЧ на сроке беременности 34-36 недель		
10.	Назначена плановая госпитализация женщины с ВИЧ-инфекцией на сроке беременности 38 недель при отсутствии неопределяемого уровня вирусной нагрузки на сроке беременности 34-36 недель		
11.	Назначено плановое кесарево сечение при уровне ВН более 1000 коп/мл или ВН не исследована в период 2-х недель перед родами		
12.	Выполнено посещение беременной занятий в школе пациентов по вопросам приверженности к лечению		
13.	Назначена ППМР ВИЧ новорожденному в течение первых 4-6 часов жизни		
14.	Назначена ППМР ВИЧ новорожденному по усиленной схеме (в режиме ВААРТ) при наличии показаний		
15.	При плановом исключении грудного вскармливания ребенок обеспечен заменителями грудного молока до возраста не менее 6 месяцев		
16.	Форма 309/у направлена в ФКУ «РКИБ» Минздрава России в течение месяца после родов		
17.	Проведено плановое обследование ребенка на НК ВИЧ в возрасте 4-6 недель и старше 4 месяцев		
18.	При наличии высокого риска заражения ребенку проведена диагностика НК ВИЧ в первые 48 часов жизни в родильном доме		

## Ралтегравир у ВИЧ+ беременных женщин

• Нет доказательств эмбриотоксичности.

• Быстрое снижение «вирусной нагрузки» (количества РНК ВИЧ в крови) – важно при выявлении наличия ВИЧ в высокой концентрации в конце беременности (профилактика интранатального заражения ВИЧ плода).

• Не менять при беременности на фоне приема ралтегравира.

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

MKE 10: B20/B21/B22/B23/B24/R75/Z11.4/Z20.6/Z21 Возрастная

категория: взрослые, дети

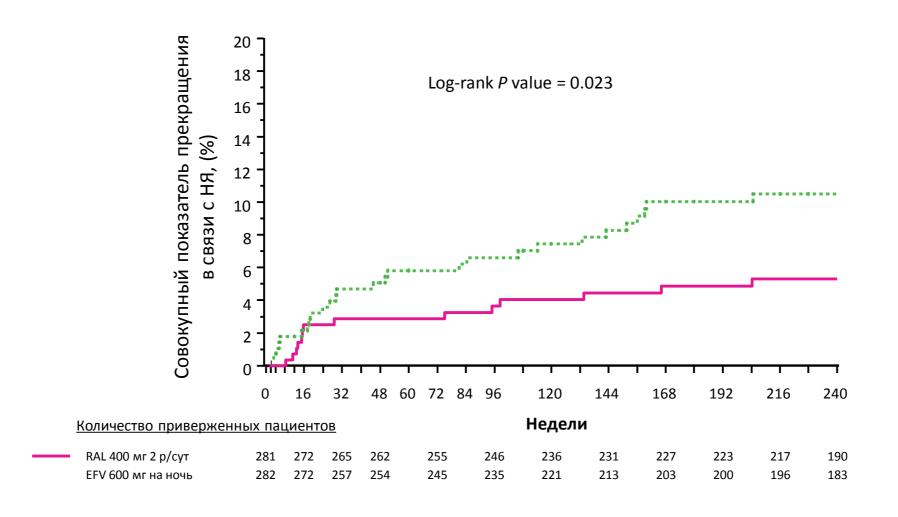
ID: KP411

**Ралтегравир\*\* (RAL)** 

- При невозможности назначить ИП и ННИОТ
- При начале APBT на сроке > 32 недель, если ВН
- <sup>3</sup> 100 000 коп/мл у беременных с нормальными показателями трансаминаз четвертым препаратом в схеме
- Возможно продолжение применения в ранее назначенной успешной схеме

Неопределяемый уровень ВН к родам достигнут у 100% беременных, получавших APBT, в схему которой был включен RAL

### STARTMRK: Высокая переносимость RAL в течение 5 лет







За счет средств Федерального бюджета, выделенных в 2017-2018 гг. выпущены буклеты: «Береги себя» (для распространения в ЖК) тираж 1 000 экз, «ВИЧ/СПИД (ответы на вопросы) для коммерческих сексработников (КСР), тираж 500 экз. и «ВИЧ/СПИД» для населения, тираж 1 000 экз.





Созданы фильмы по тематике ВИЧ/СПИД: «Информация для ВИЧ-инфицированных», «Всё о ВИЧ-инфекции», «Зачем и где обследоваться на ВИЧ», «Родить здорового ребенка от ВИЧ-инфицированной мамы можно», «Мультики по ВИЧ-инфекции».

✓ Специалистами службы Центра СПИД осуществляется постоянный контроль за медицинскими учреждениями города и края по организации раннего выявления ВИЧ-инфекции, проведения дифференциальной диагностики заболеваний, синдромно схожих с ВИЧ-инфекцией, тактике ведения диспансерной группы по ВИЧ-инфекции, профилактике проведения передачи ВИЧ от матери к ребенку



# Повышение уровня знаний и практических навыков по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции



Ежегодно специалистами службы Центра СПИД обучаются с последующим тестированием знаний врачи и средний медицинский персонал всех МО.



Проводились выездные семинары специалистами центра СПИД:

«Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции» в 2017-2018 гг. Октябрьский Кировский, Анучинский, Чугуевский МР Уссурийск, Дальнегорск, Партизанск , МСЧ 100 г.Фокино), где освещались вопросы перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции.



Ежегодно дважды в год проводятся дни специалистов.



2017-2018 гг. Образовательные семинары «Формирование приверженности к лечению ВИЧ», тренинг для акушеров – гинекологов «Консультации по вопросам ВИЧ-инфекции»



# Взаимодействие







### ГБУЗ ККБ №2 центр СПИД г. Владивосток



### СПАСИБО!

