



Оценка работы по проведению профилактики перинатального заражения ВИЧ от матери ребенку в медицинских организациях Иркутской области.

**Врач-акушер-гинеколог
ГБУЗ «ИОЦ СПИД»
Абросимова Ю.А.**

**ГБУЗ «Иркутский областной
центр по профилактике и борьбе
со СПИД и инфекционными
заболеваниями»**

www.aids38.com

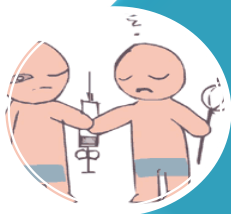
Характеристика ситуации



Большой очаг ВИЧ–инфекции среди женского населения области

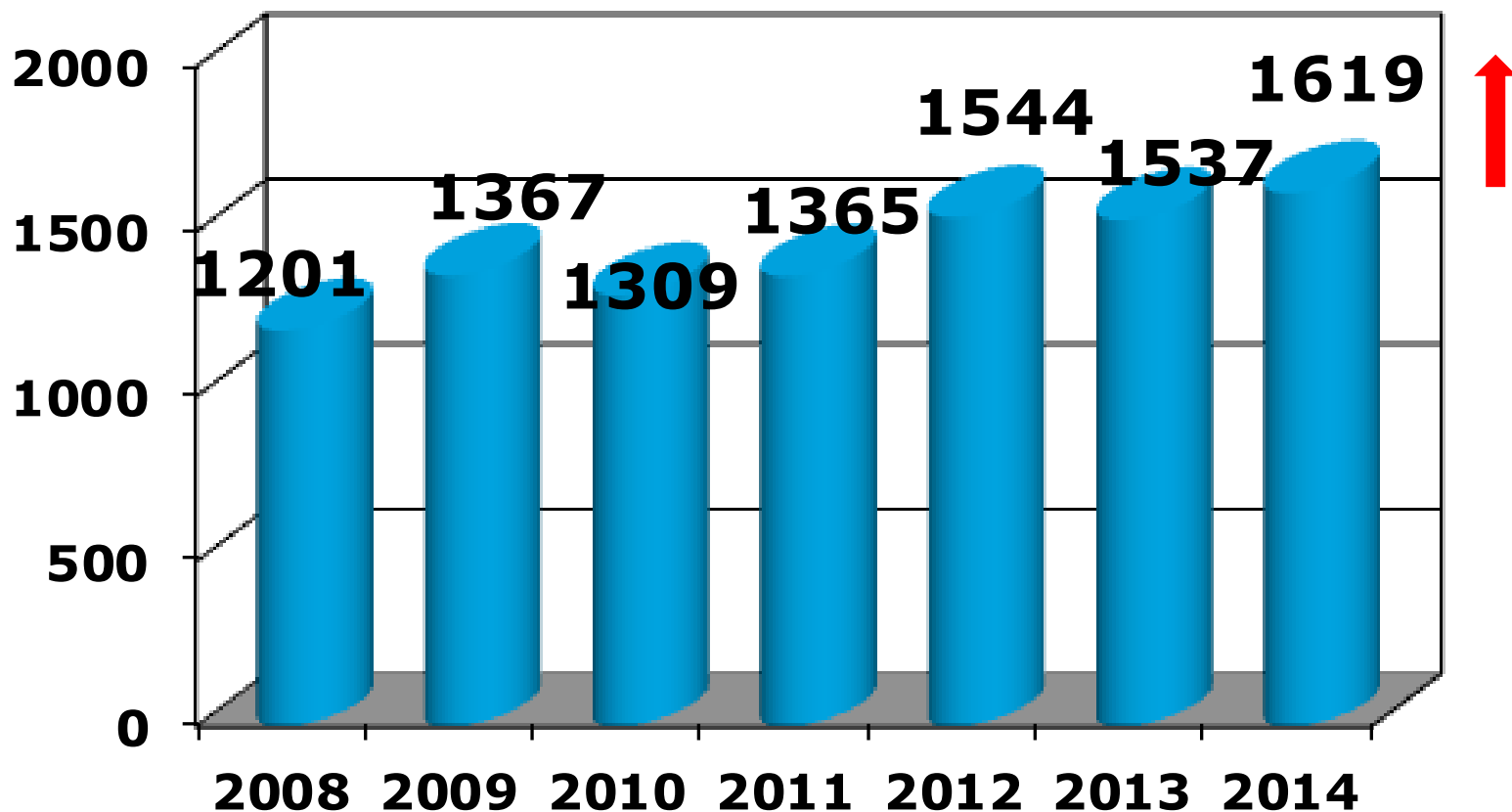


Большое число беременностей и родов у женщин с ВИЧ–инфекцией

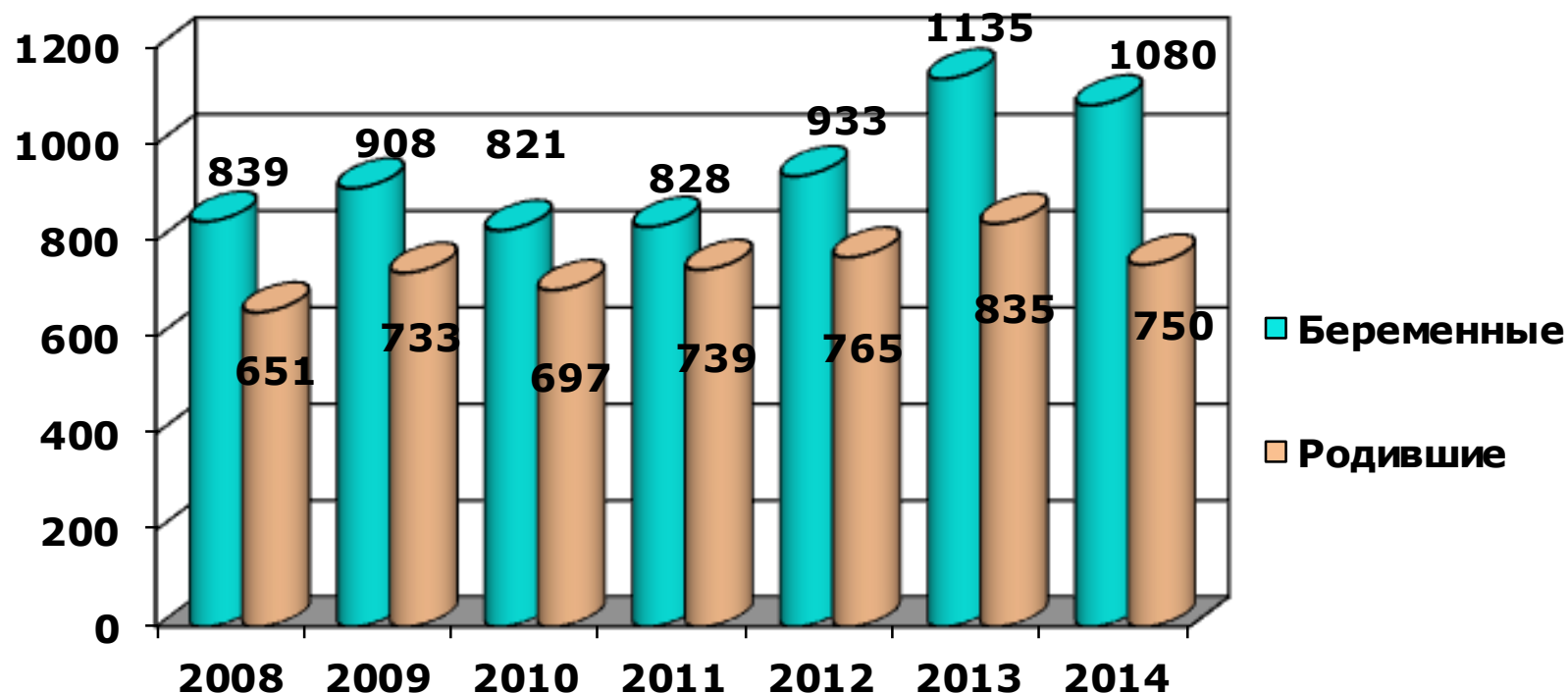


Сохраняющаяся значительная доля парентерального инфицирования среди женщин при доминировании полового пути передачи

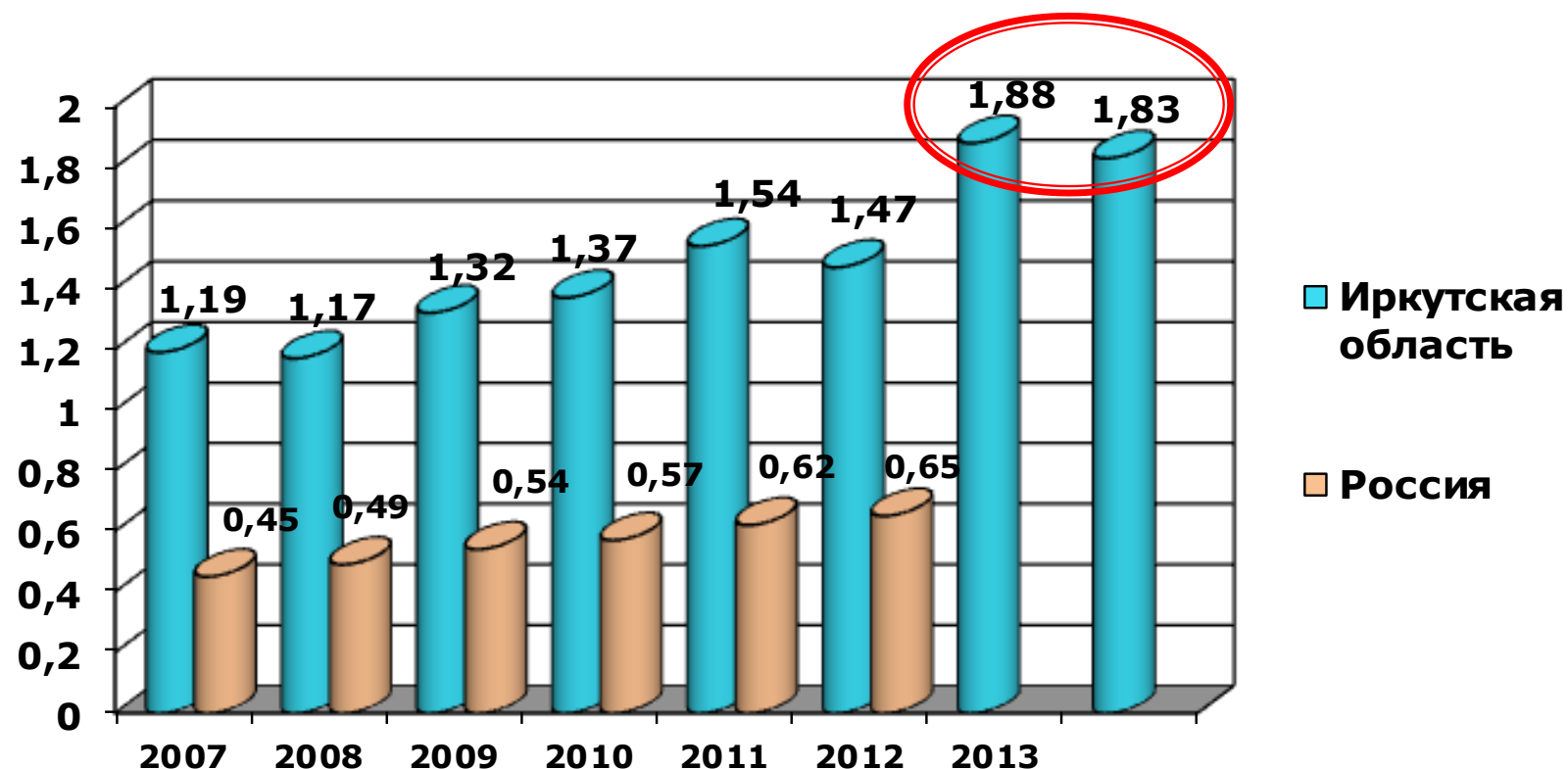
Число женщин, впервые выявленных с ВИЧ-инфекцией, по годам



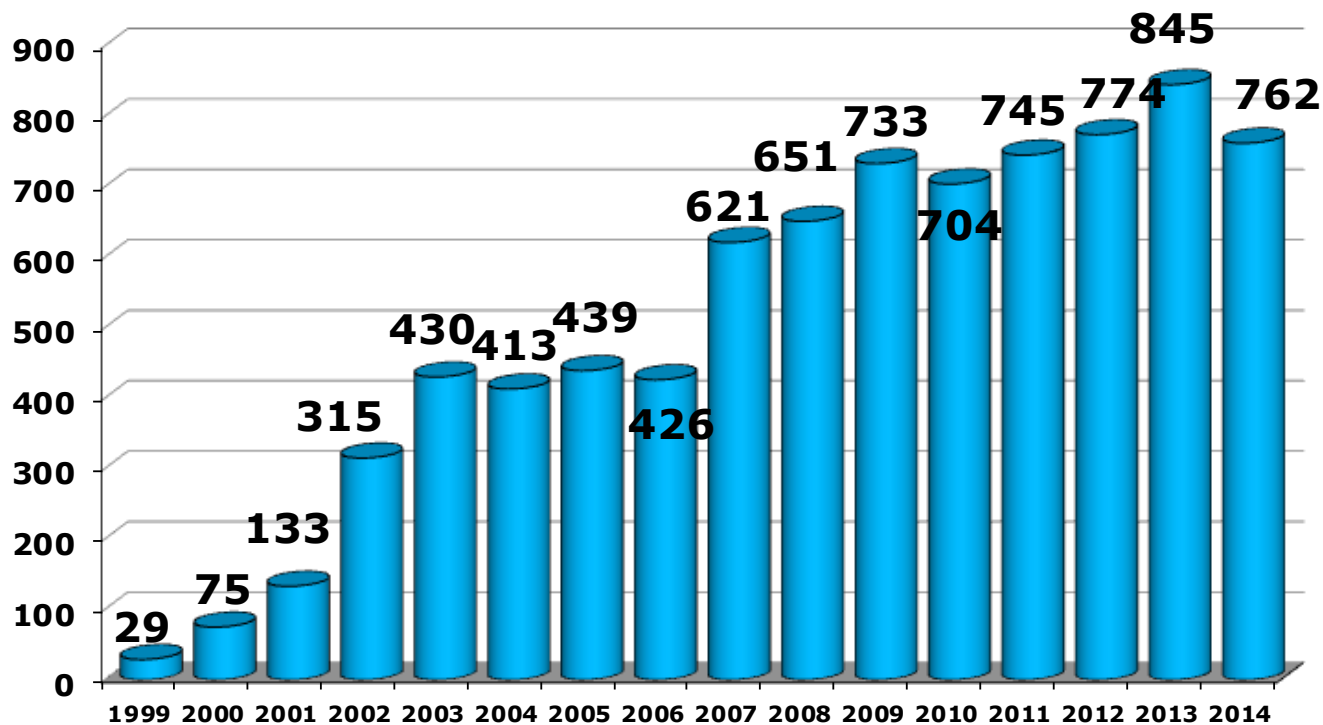
Беременные / родившие с ВИЧ-инфекцией в Иркутской области по годам (2008-2014 гг.)



Удельный вес (%) ВИЧ-инфицированных беременных среди беременных в общей популяции, ежегодно

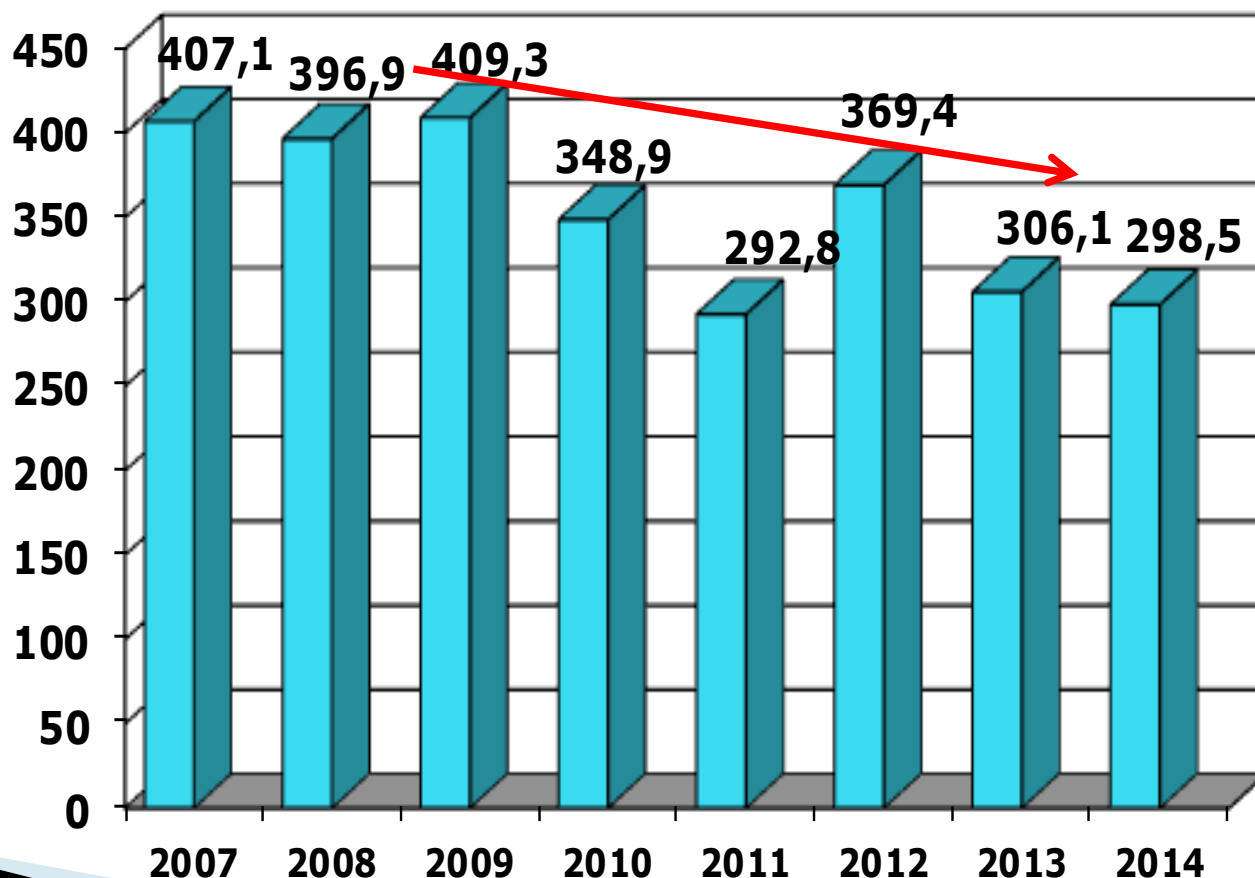


Динамика рождения живых детей от женщин, больных ВИЧ-инфекцией, в 1999-2014 гг.

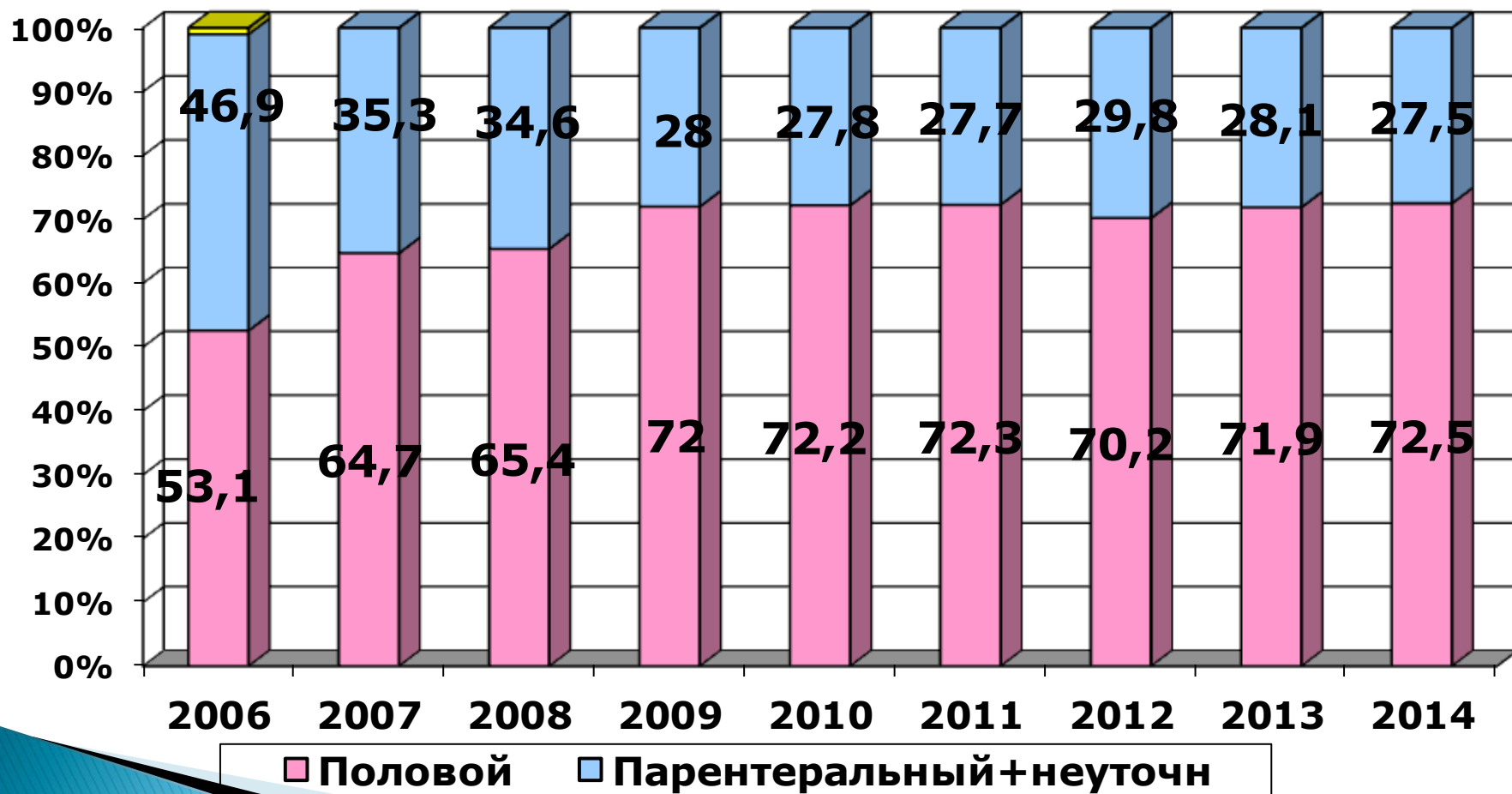


Выявляемость ВИЧ-инфекции среди беременных женщин

(по ф. №4 - показатель на 100 тысяч обследованных)



Половой путь инфицирования ВИЧ+ женщин, родивших в 2006-2014 году по Иркутской области (%)



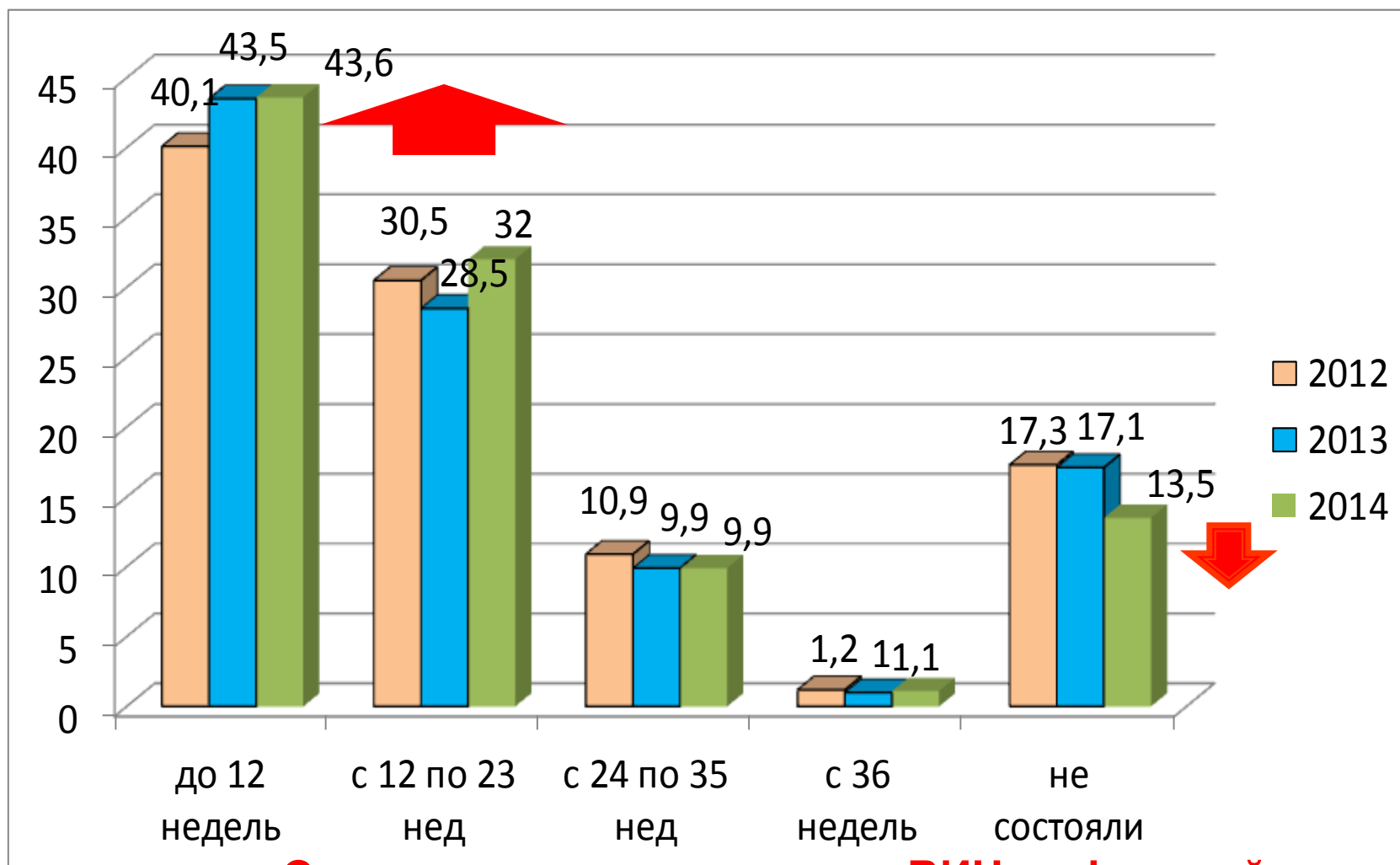
Внутриведомственное взаимодействие в системе здравоохранения

Необходимы значительные усилия акушерско–гинекологической службы (совместно с центром СПИД и поликлинической сетью) для ведения женщин с ВИЧ и создания для них «благоприятного климата» и обеспечения приверженности к наблюдению и лечению.

Целевые показатели 2014 года

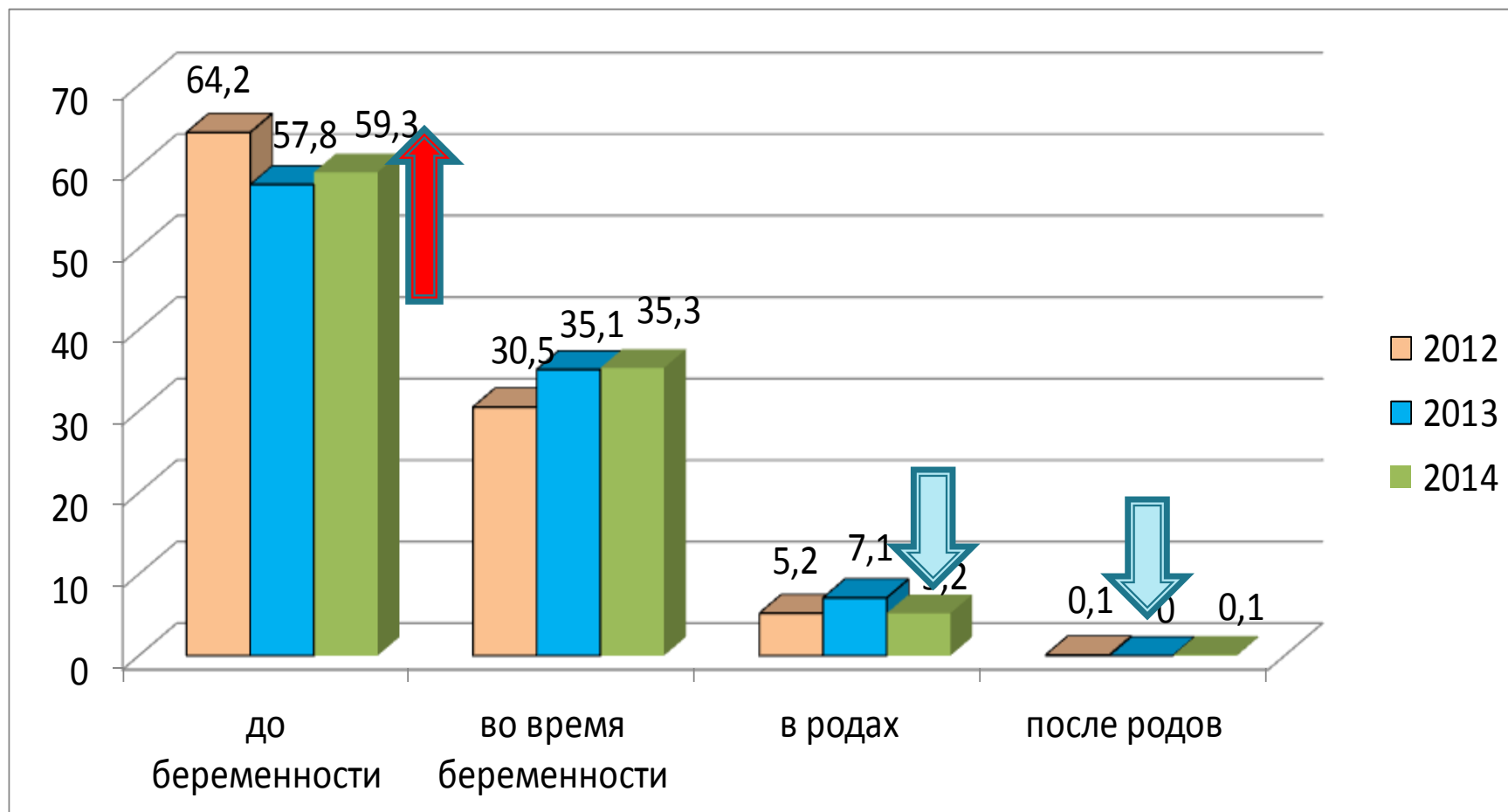
- ▶ Родов всего – 750, живых детей рождено – 762.
- ▶ Охват любыми схемами ХПМР ВИЧ – 759 из 762 живых новорожденных (99,6%). Целевой показатель – 100%. Российский показатель за 2012 год – 99%.
- ▶ Охват схемами ХПМР ВИЧ–инфицированных беременных (во время беременности и/или родов) – 704 из 750 женщин, родивших живых детей (93,9%). Целевой показатель – не менее 95%.
- ▶ Охват схемами трехэтапной ХПМР ВИЧ (дети) – 596 из 762 (78,2%). Целевой показатель – не менее 85%. Российский показатель за 2012 год – 81,5%.
- ▶ Охват схемами трехэтапной ХПМР ВИЧ (родильницы) – 585 из 750 (78%). Целевой показатель – не менее 85%.

Сроки взятия на Д-учет в женских консультациях (%)

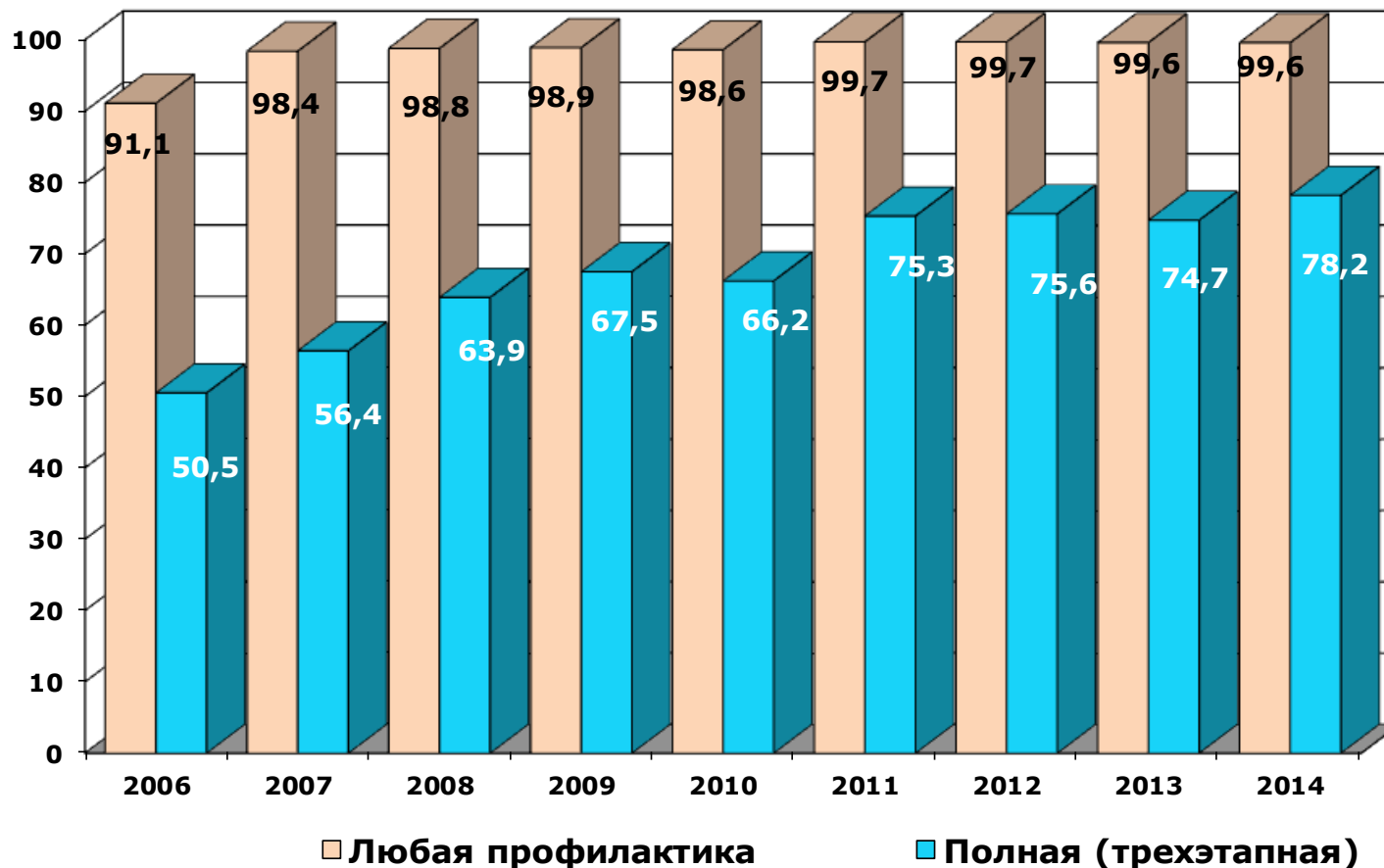


Снижается число женщин с ВИЧ-инфекцией, не наблюдающихся до родов и не состоявших на Д-учете

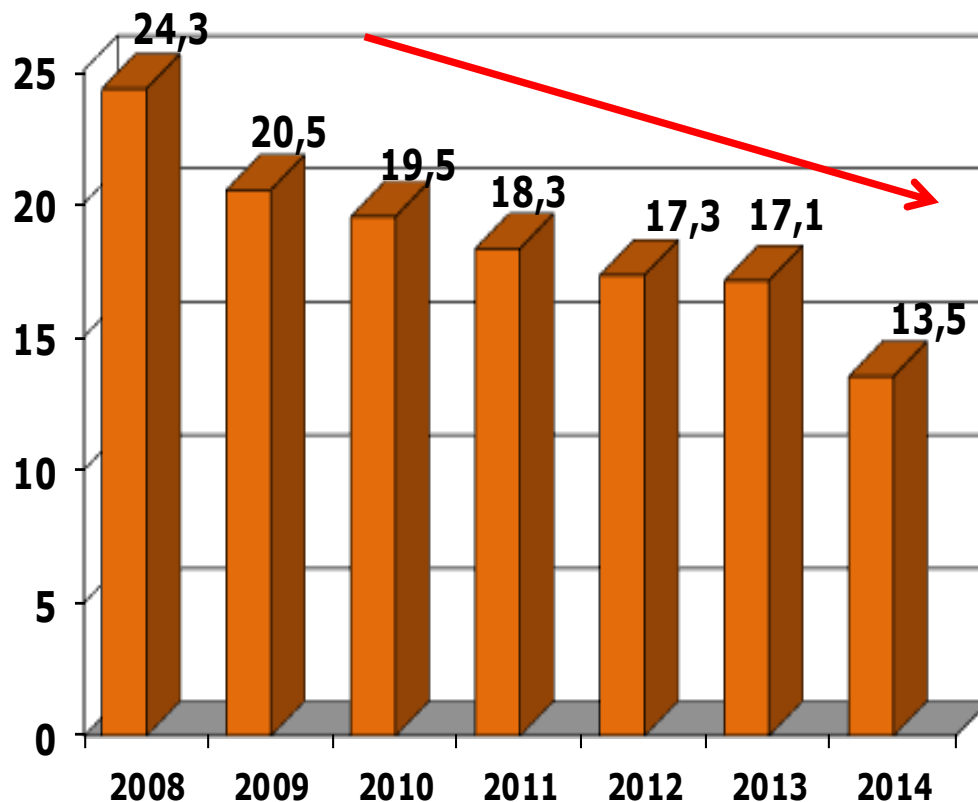
Установление диагноза ВИЧ-инфекция у женщин, родивших в 2012-2014 гг. (%)



Динамика проведения химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ в Иркутской области в 2006-2014 гг. (%)



Доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, не состоящих на диспансерном учете в 2008-2014г. (%)



Негативные моменты

Остается высокой доля женщин, не состоящих на Д-учете в женской консультации во время беременности, в т. ч. знающих о своем диагнозе

Значительный процент беременных женщин с ВИЧ относится к лицам с низким уровнем социальной адаптации

Важно!

Часть женщин, знающих свой диагноз (7,5% от всех беременных с ВИЧ в 2014 году), не состояли на Д-учете в женских консультациях во время беременности. Все они относятся к социально неадаптированным группам населения.

Это требует постоянного внимания акушерско-гинекологической службы к Д-группе пациенток с ВИЧ-инфекцией

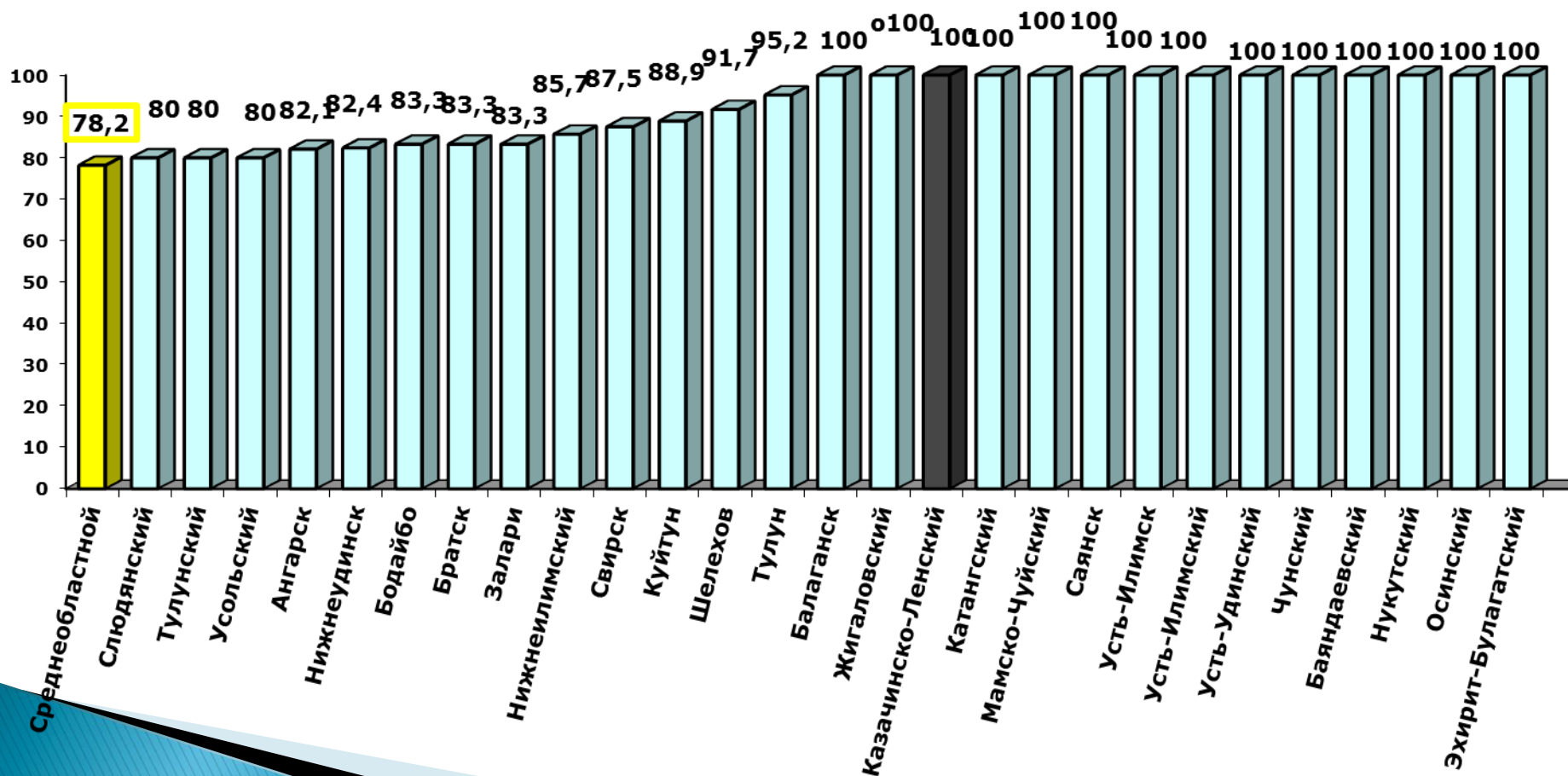
Динамика проведения перинатальной профилактики за 2008- 2014 гг.



Проведение трехэтапной ППМР в МО Иркутской области

Целевой показатель: трехэтапная полная - **85%**

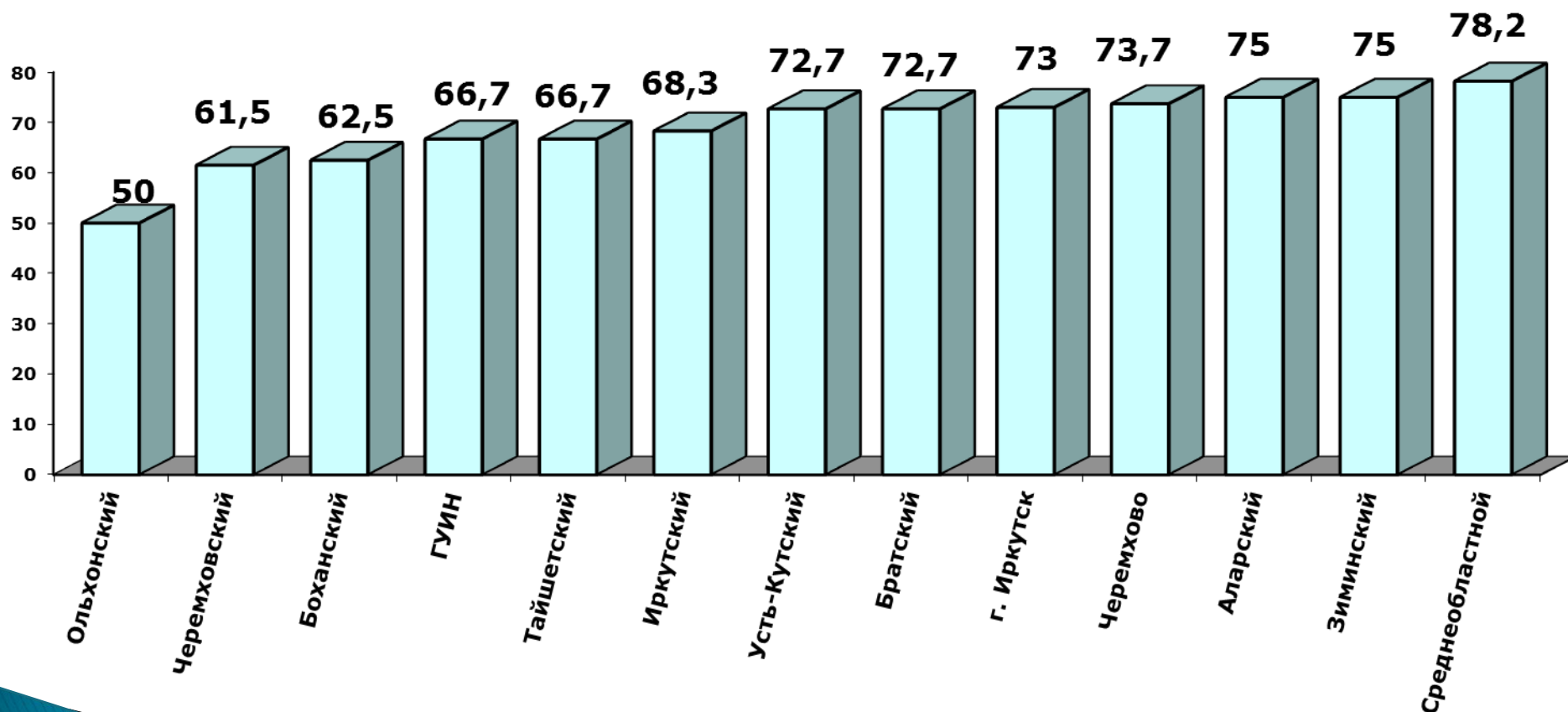
По ИО трехэтапная полная профилактика:
в 2014г. составила **78,2%** (2013г.-74,7%)




Проведение трехэтапной ППМР в МО Иркутской области

Целевой показатель: трехэтапная полная - **85%**.

По ИО трехэтапная полная профилактика:
в 2014г. составила **78,2%** (2013г.-74,7%)



ППМР по полной схеме < 85%

- ▶ **Ольхонский район – 50%**
 - ▶ **Черемховский район – 61,5%**
 - ▶ **Боханский район – 62,5%**
 - ▶ **ГУИН – 66,7%**
 - ▶ **Тайшетский район – 66,7%**
 - ▶ **Иркутский район – 68,3%**
 - ▶ **Братский, Усть-Кутский районы – 72,7%**
 - ▶ **г. Иркутск – 73 %**
 - ▶ **г. Черемхово – 73,7 %**
 - ▶ **Зиминский, Аларский районы – 75%**
- 

ППМР по полной схеме < 85%

- ▶ Слюдянский
Тулунский
Усольский



80%

- ▶ г. Ангарск – 82,1%

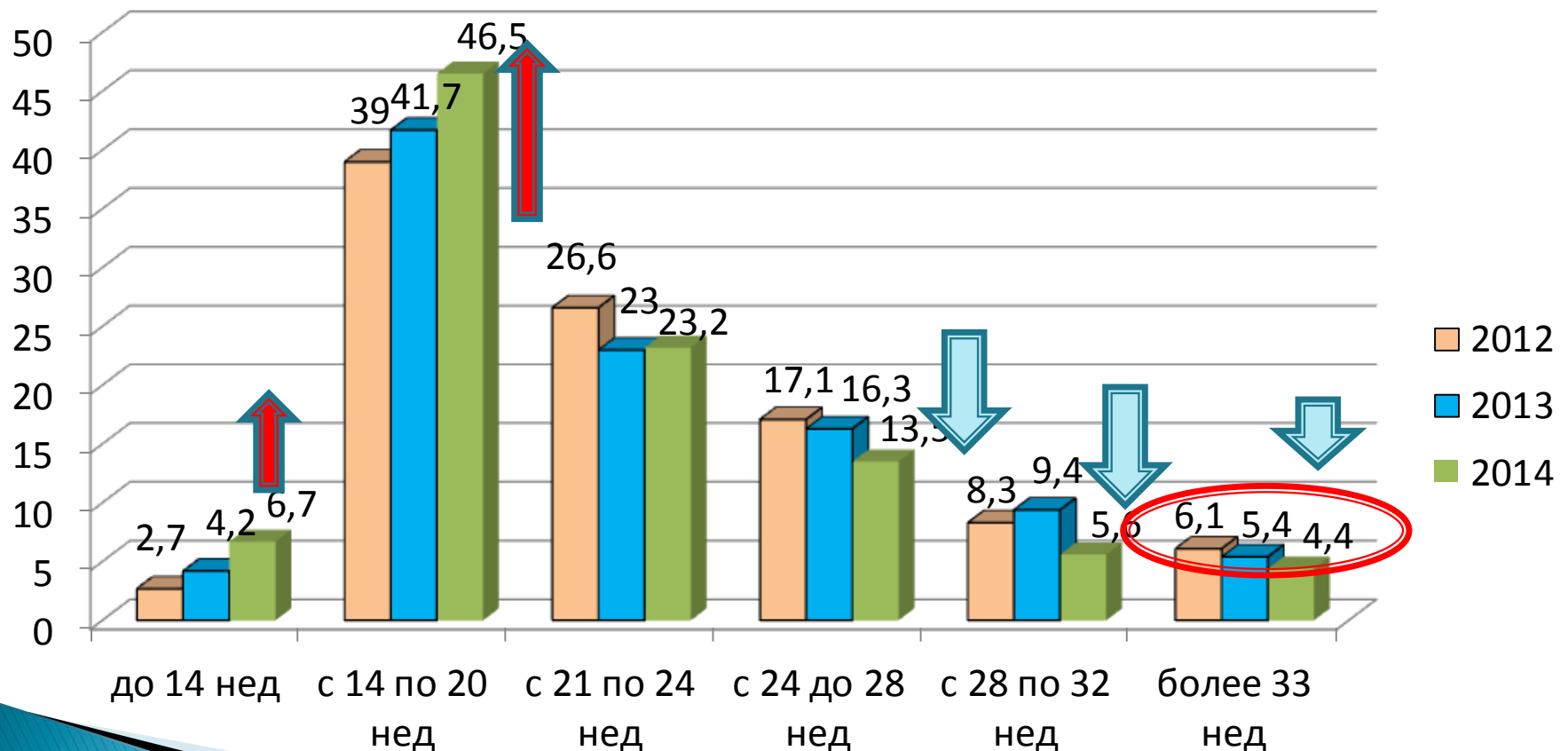
- ▶ Нижнеудинский район – 82,4%

- ▶ Бодайбинский
г. Братск
Заларинский



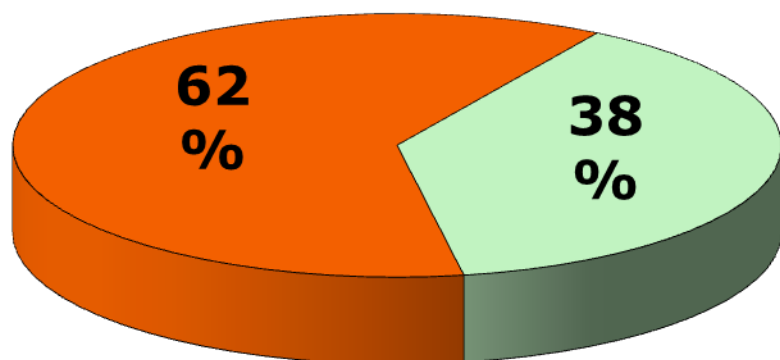
83,3%

Сроки назначения ППМР во время беременности, в 2012-2014гг.



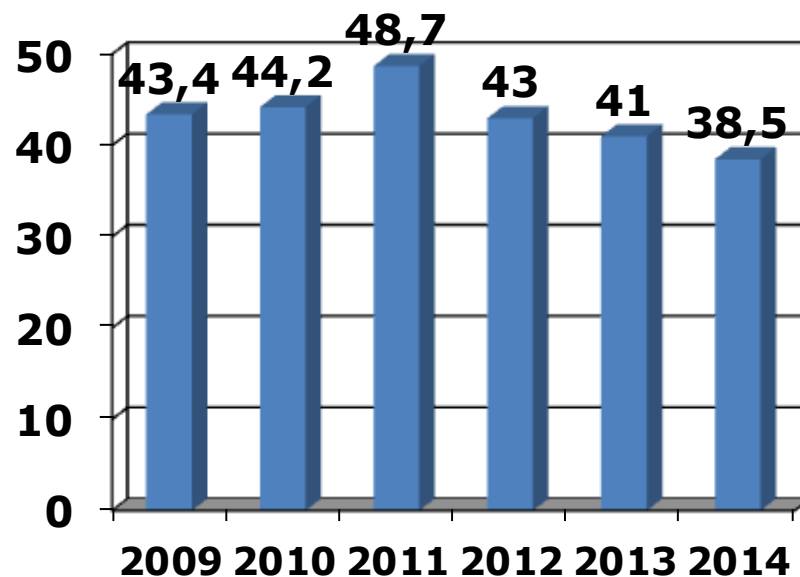
Методы родоразрешения женщин больных ВИЧ-инфекцией (%)

2014г.

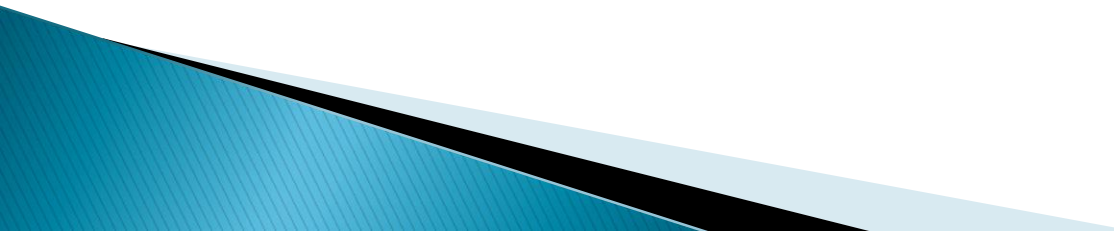


■ Естественные роды
■ Кесарево сечение

**Динамика проведения
кесарева сечения**

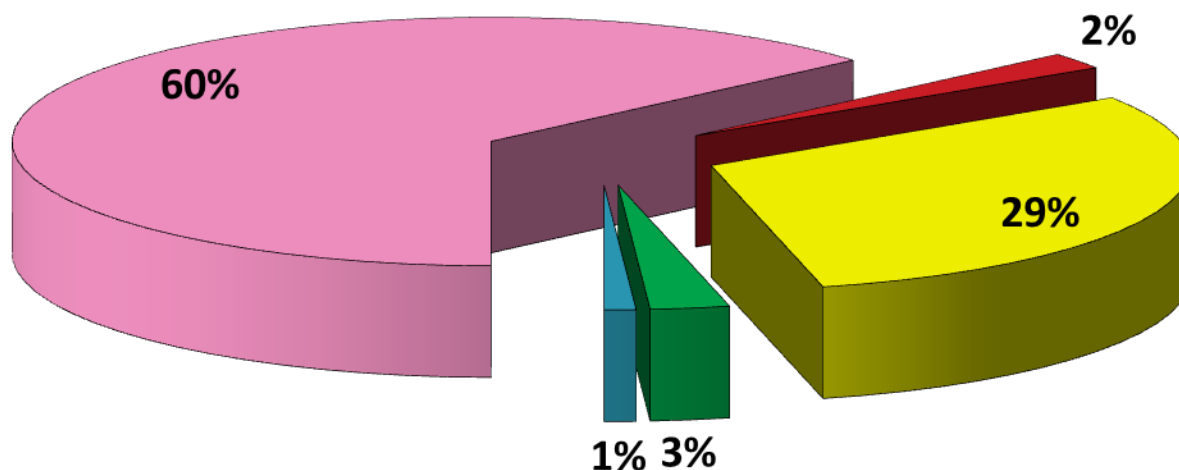


Важно!

- ▶ Современные международные и российские стандарты предполагают назначение ППМР с 14 недель беременности, при абсолютных показаниях АРВТ назначается на любом сроке.
 - ▶ При назначении ППМР на сроке более 28 недель вероятность ее неэффективности возрастает в несколько раз.
- 

Проведение экстренной ППМР в 2014 году (15,7%, 119 женщин)

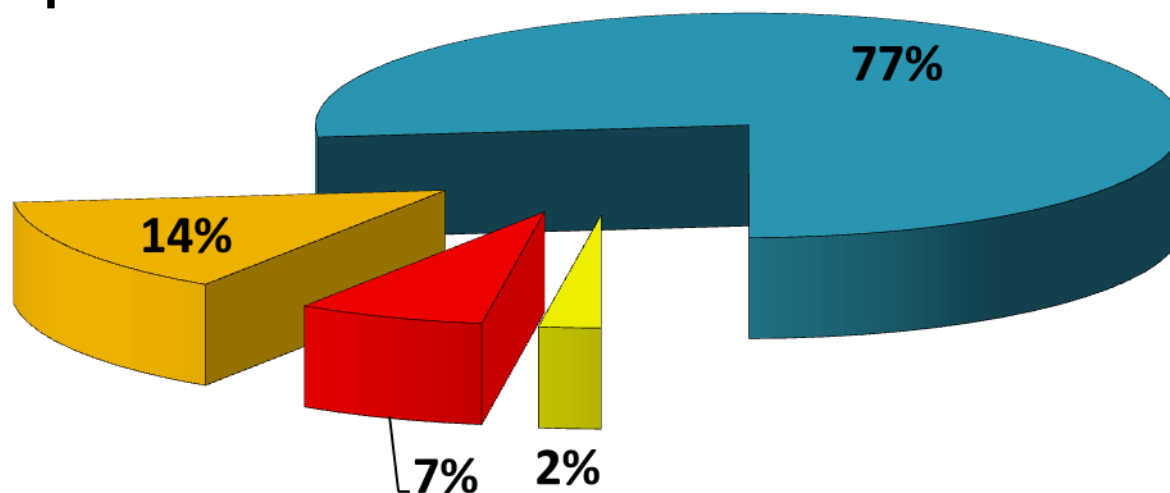
Причины



- Не состояли на ДУ по беременности
- Отказ от ППМР
- Отсутствие приверженности
- Серонегативное окно
- Полиаллергия в период беременности

Проведение ППМР по прочим схемам в 2014 году (5,6%, 43 ребенка)

Причины



- Поздняя явка
- Отказ от ППМР
- Отсутствие приверженности
- Не состояли на учете

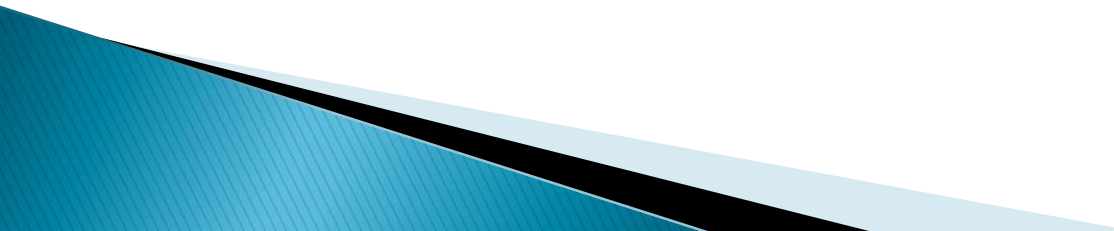
Непроведение ППМР – 0,4% **(3 случая)**

- ▶ **г. Иркутск – 2**
- ▶ **Слюдянский район – 1**

Непроведение ППМР (г. Иркутск)

- ▶ Беременность 4я, 3 ожидаемые роды
Поздняя явка на учет по беременности (28 недель),
ИФА ВИЧ 1 – отрицательный (10.09.14)
ИФА ВИЧ 2 – в работе
- ▶ Поступление в роддом во II периоде родов (16.11.14) на сроке 38 недель
- ▶ Экспресс тест на ВИЧ – не проведен
- ▶ ИФА ВИЧ – положительный (от 14.11.14) – информация получена после выписки 21.11.14

Выявлены дефекты:

- Несоблюдение кратности обследования на ВИЧ во время беременности
 - Нарушение порядка передачи информации о положительном результате ИФА ВИЧ между женской консультацией и родильным домом
 - Отсутствие экспресс-диагностики в родильном доме
- 

ВЫВОДЫ – Что удалось



**В 2014 году вырос процент охвата трехэтапной ППМР
ВИЧ**

**Увеличивается доля женщин, взятых на Д-учет в
женской консультации в срок до 12 недель
беременности**

**Повышается охват ППМР беременных в сроки до 14 и до
20 недель беременности**

**Снижается доля беременных женщин, не состоящих на
диспансерном учете**

Снижается процент передачи ВИЧ от матери ребенку

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

2 ЭТАП: РОДЫ




АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

3 ЭТАП: РЕБЕНОК



Требуется:

- ▶ Исполнение приказа №350–мпр от 20.12.2010г
 - ▶ Контроль за наличием неснижаемого запаса препаратов для проведения ППМР в учреждениях здравоохранения
 - ▶ Индивидуальный план ведения беременности и родов
 - ▶ Проведение перинатальной профилактики на каждом этапе по наиболее эффективной схеме (особенно при отсутствии одного из этапов ППМР)
- 

Требуется:

- ▶ Обследование во время беременности не менее 2х раз (как минимум при постановке на учет и в 28–30 недель беременности)
- ▶ Назначение ППМР с 14 недель беременности (при показаниях к ВААРТ – в I триместре)
- ▶ Контроль РНК ВИЧ в 34–36 недель беременности
- ▶ При отсутствии вирусологической эффективности ППМР во время беременности – оперативное родоразрешение + использование 2–3 препаратов в родах и ребенку

Спасибо за внимание !

