Оценка результатов работы по оказанию медицинской помощи ВИЧ положительным беременным. Соблюдение порядков и стандартов. Перинатальная профилактика. Оценка соблюдения нормативно-правовых регламентирующих документов

Светлана Николаевна Борисова
Врач-акушер-гинеколог
ГБУЗ «ИОЦ СПИД»

Среди причин перинатального инфицирования наиболее значимы

* Высокий уровень вирусной нагрузки перед планируемой беременностью и родами;
* Низкий уровень СД4 – клеток
* Отсутствие химиопрофилактики при беременности, в родах и у новорожденного
* Отсутствие дородового наблюдения в ЖК
* Длительность безводного промежутка

Передача ВИЧ от матери к ребёнку возможна

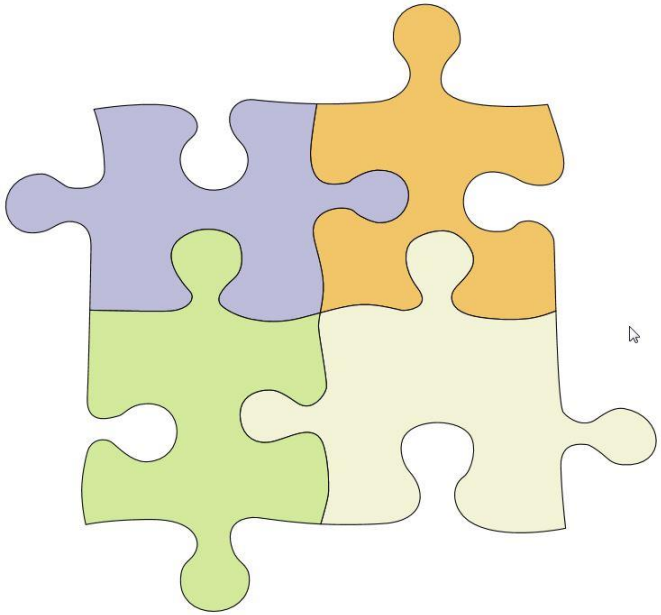
* Во время беременности 5 - 15%
* В период родов 60 – 85%
* Во время кормления грудью 10 – 20%

Частота вертикальной передачи ВИЧ
без профилактики составляет в среднем 30-40%

Вирусная нагрузка матери наиболее значимый фактор инфицирования !

Профилактика вертикальной передачи ВИЧ всегда комплекс мер

- Консультирование
- Социальное сопровождение
- Раннее начало АРВТ
- Химиопрофилактика



- Неинвазивное ведение беременности
- Родоразрешение путем кесарева сечения (по показа-ниям)
- Искусственное вскармливание

Организация медицинской помощи беременным женщинам, инфицированным ВИЧ определяется

*** Приказом МЗ РФ №689н от 8 ноября 2012г.**

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)

*** Приказом МЗ РФ № 572н от 1 ноября 2012г.**

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

***Постановлением главного санитарного врача №1**

от 11.01.2011 Об утверждении СП 3.1.5.2826-10

«Профилактика ВИЧ-инфекции» (с изменениями от 21.07.2016г.)

*** Клинические рекомендации**

В редакции 2017г.

*** Нормативными актами субъекта РФ**

Нормативные акты Иркутской области

* **Распоряжение МЗ ИО №2324-мр от 5.10.2016г.**

Диспансерное наблюдение беременной женщины больной ВИЧ – инфекцией проводит врач акушер-гинеколог **совместно** с врачом- инфекционистом по месту жительства / регистрации беременной.

- **Приложение к распоряжению №2343-мр от 11.10.2016г.**

Четко прописан **алгоритм** работы инфекциониста (гинеколога) Центра СПИД и акушера-гинеколога ЖК, акушерского стационара и врача неонатолога

И определены **сроки оформления и направления в ИОЦ СПИД**

- Извещение о выявлении беременной с ВИЧ-инфекцией – **3 дня;**
- Обоснование назначения «Старта АРВТ/ППМР» – **3 рабочих дня;**
- Извещение о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины (форма №313/у) - **5 дней**

Распределение функциональных обязанностей между специалистами ЖК и Центром СПИД

Врач –акушер-гинеколог ЖК предоставляет инфекционисту Центра СПИД информацию о:

- Течении беременности
- Сопутствующих заболеваниях
- Осложнениях беременности
- Результатах лабораторных исследований
- Назначаемой терапии

Врач-инфекционист (акушер –гинеколог) Центра СПИД предоставляет информацию акушеру- гинекологу ЖК о:

- Режиме АРВ препаратов
- Эффективности химиопрофилактики
- Переносимости химиопрепаратов
- Результатах проведенных им лабораторных исследований
- Даёт рекомендации о целесообразности проведения родоразрешения путём планового КС для снижения риска передачи ВИЧ в родах

Национальные клинические рекомендации 2014 год, утверждены национальным научным обществом инфекционистов.

* Количество родов в 2017 г – 776
* Рожденных детей – 785

Детей с установленным диагнозом ВИЧ–инфекция – 8

Что составляет 1.03% (в 2016г. 2.1%)

Показатели охвата схемами ППМР 2017г. (средние показатели по региону)

Во время беременности – 84.7%

В родах – 95.7%

Ребенку - 99.9%

Показатель проведения перинатальной профилактики во время беременности 2017 г.(%)

* г.Иркутск 81.9%
* Братский р-н – 80%
* Иркутский р-н – 79,5%
* г. Свирск – 75%
* Жигаловский р-н – 75%
* Киренский р-н – 75%
* Эхирит-Булагатский р-н – 75%
* г. Братск – 67,9%
* Куйтунский р-н – 81,8%
* Нижнеудинский р-н 81,3%
* г. Ангарск – 87,1%
* г. Бодайбо – 67,9%
* г. Усть-Илимск – 60%
* г. Усть-Кут - 71.4%
* Усть-Удинский район - 75%
* Заларинский район - 75%

Средний показатель по региону: 84,7%

Целевой показатель 92%

Показатель проведения перинатальной профилактики в родах 2017 г.(%)

Г. Братск 85.7

Нижнеудинский р-н 87.5

Г.Усть-Кут 85.7

Средний показатель по региону: 95,7%

*** Целевой показатель 93,5%**

Показатель проведения перинатальной профилактики новорожденному 2017 г.(%)

Усть-Илимск - 1 случай непроведения

(информированный отказ от всех этапов профилактики в семье ВИЧ-диссидентов)

Средний показатель по региону: 99,9%

* **Целевой показатель 99,6%**

СЛАБОЕ ЗВЕНО

- Низкое качество диспансерного наблюдения за беременными, с нарушением сроков обследования и назначения АРВТ.
- При ВН выше 1000 Коп/мл плановая госпитализация в родильное отделение для проведения планового кесарева сечения
- Отсутствие усиленной профилактики АРВ-препаратами у новорожденного при наличии высокого риска его инфицирования (3 препаратами)
- Неиспользование возможности диспансерного наблюдения в ИОЦ СПИД женщин с установленным диагнозом
- Нарушение алгоритма диагностики ВИЧ с применением экспресс-тестирования
- Недостаточное взаимодействие между учреждениями родовспоможения, лабораторией ИФА-диагностики и Центром СПИД

По итогам видеоселекторных совещаний в 2017г.

1. Обследование беременных женщин на ИФА ВИЧ 3 раза за беременность, с обязательным обследованием полового партнера.
2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у новорожденного заполнение новой формы служебного расследования, с подробным разбором дефектов наблюдения.
3. Динамическое обследование ВИЧ-инфицированных женщин у гинеколога с онкоцитологическим скринингом 2 раза в год.
4. Для улучшения взаимодействия между акушерами-гинекологами и инфекционистами, ведение инфекционного паспорта – вкладыша в обменную карту беременной

Инфекционный паспорт включает:

* Информацию о наличии ВИЧ- статуса у беременной и ее партнера (важно в дискордантных парах)
* Выявление ВИЧ-инфекции во время беременности
* Динамическое наблюдение у инфекциониста с отражением эффективности ХП ППМР

Благодарю за внимание !