Оказание медицинской помощи детям с ВИЧ-инфекцией. Перинатальная профилактика.

Врач-педиатр
ГБУЗ «ИОЦ СПИД»
Грабовецкая Н.А.

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

Федеральная нормативная база.

- **Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан»,
- **Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ** «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека»,
- **Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10** «Профилактика ВИЧ-инфекции»,
- **Приказ МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. N 1512н** «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»,
- **Приказ МЗ РФ от 21 марта 2014 г. N 125н** «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»,
- **Приказ МЗиСР от 17 марта 2006 года № 166** «Об утверждении инструкции по заполнению годовой формы федерального государственного статистического наблюдения № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией»,
- **Приказ МЗиСР РФ от 30 мая 2005 года № 374** «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям, больным ВИЧ-инфекцией»,
- **Приказ МЗ РФ от 16 сентября 2003 г. № 442** «**О**б утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями».

Региональная нормативная база.

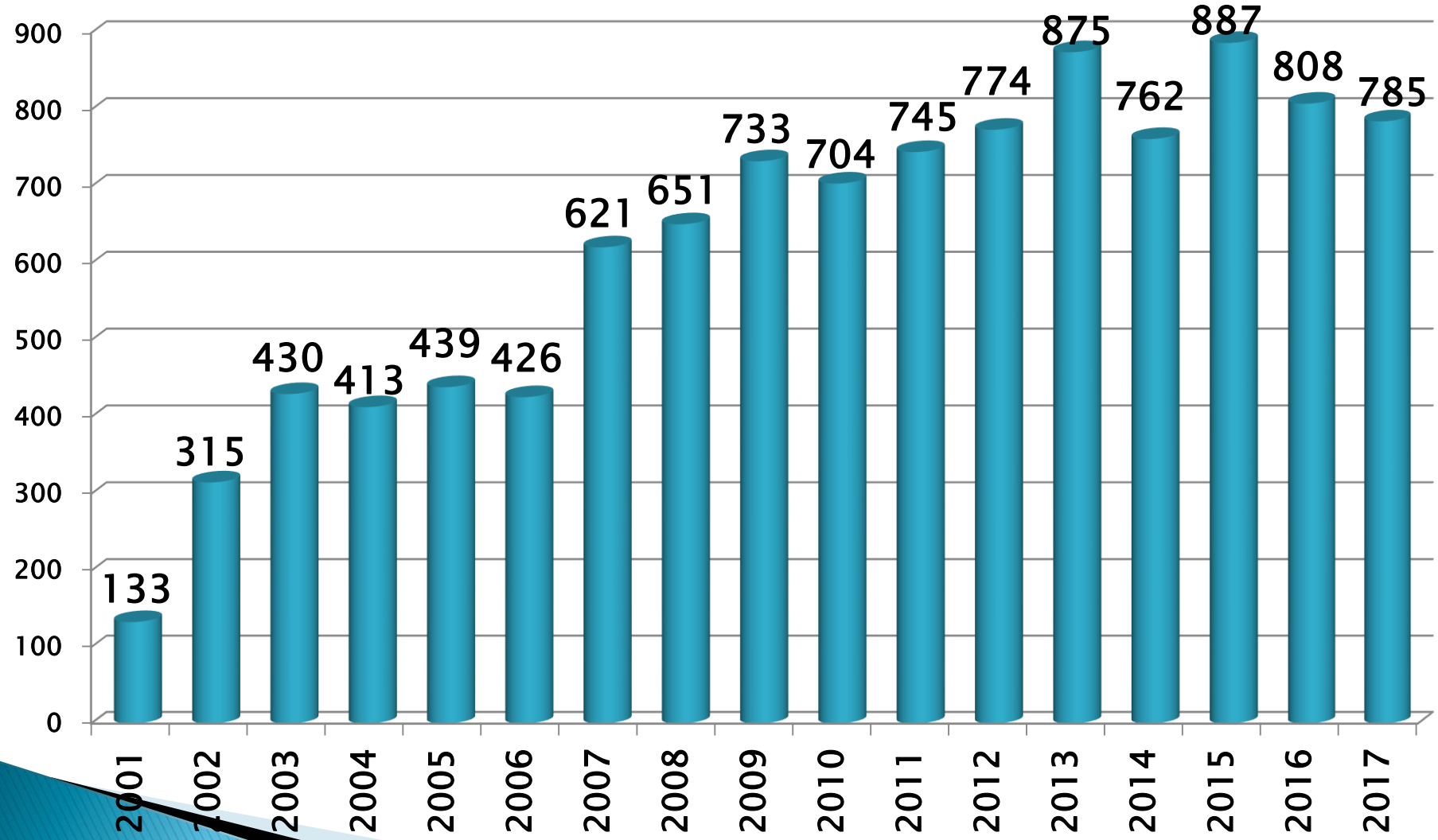
- **Приказ МЗ ИО от 20 декабря 2010 года № 350-мпр** «Об организации раннего выявления и профилактики перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку, диспансерного наблюдения за беременными женщинами, больными ВИЧ-инфекцией, и новорожденными в раннем неонатальном периоде в учреждениях здравоохранения Иркутской области»,
- **Приказ МЗ ИО от 22 июля 2011 года №87-мпр** «О порядке оказания медицинской помощи детям из перинатального контакта по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией, в Иркутской области»,
- **Приказ МЗ ИО от 17 августа 2009 года № 1027-мпр** «Об организации работы по ВИЧ-инфекции»,
- **Приказ МЗ ИО от 24 января 2014 года № 7-мпр** «Об организации оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях Иркутской области»,
- **Распоряжение МЗ ИО от 17.04.2014г. № 766-мр** «О методических рекомендациях по проведению медицинского освидетельствования граждан на наличие антител/антигена к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ) в медицинских организациях Иркутской области».

Новые клинические рекомендации:

- **Клинические рекомендации (протокол лечения) «Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека», пересмотр от 2017г., Научным советом Министерства Здравоохранения Российской Федерации**
- **Клинические рекомендации (протокол лечения) «ВИЧ-инфекция у детей», пересмотр от 2017г., утверждены Научным советом Министерства Здравоохранения Российской Федерации.**

Постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27.07.2016г. «О внесении изменений в СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

Динамика рождения живых детей от женщин, больных ВИЧ-инфекцией, в 1999-2017 гг.



Профилактика вертикальной передачи ВИЧ у новорожденного

Рекомендуется проводить химиопрофилактику перинатальной передачи ВИЧ новорожденному:

- при наличии ВИЧ-инфекции у матери,
- при наличии положительного результата экспресс тестирования на ВИЧ-инфекцию у матери,
- по эпидемиологическим показаниям: *парентеральное употребление матерью наркотиков во время беременности, половые контакты с ВИЧ-позитивным половым партнером, у которого определяемый или неизвестный уровень ВН ВИЧ*.

Рекомендуется при выборе схемы и сроков начала химиопрофилактики у новорожденного учитывать уровень ВН у матери перед родами и сроки выявления ВИЧ-инфекции у матери.

Дозирование зидовудина при проведении химиопрофилактики по основной схеме (пероральное или внутривенное введение) уровень ВН ВИЧ у ВИЧ-инфицированной матери перед родами (на сроке беременности 34 недели и более) менее 50 коп/мл

Гестационный возраст ребенка, недель	Разовая доза		Количество приемов в сутки
	пероральный раствор, мг/кг	раствор для внутривенного введения, мг/кг	
>35	4	3	2
≥30< 35	Первые 2 недели жизни:		
	2	1,5	2
	Старше 2 недель:		
	3	2,3	2
< 30	Первые 4 недели жизни:		
	2	1,5	2
	Старше 4 недель:		
	3	2,3	2

Схема назначения зидовудина 2 раза в сутки с фиксированной разовой дозой (Применяется при возникновении проблем с приверженностью лечению)

Гестационный возраст ребенка, недель	Масса тела ребенка при рождении, кг	Разовая доза	Суточная доза
> 35 недель	от 2 до 3	10 мг (1,0 мл)	20 мг (2,0 мл)
	от 3 до 4	15 мг (1,5 мл)	30 мг (3,0 мл)
Независимо	от 4 до 5	2 мг/кг	4 мг/кг

Дозирование зидовудина, ламивудина и невирапина у детей при проведении усиленной схемы профилактического курса

Проводятся при вирусной нагрузке у женщины <u>более 50</u> копий/мл (результат на сроке беременности 34-36 недель) или при отсутствии результатов обследования, а так же по эпид.показаниям

Возраст ребенка, недель	Масса тела ребенка при рождении, кг	Разовая доза	Суточная доза
Зидовудин (раствор для приема внутрь 10 мг/мл)**			
Гестационный возраст > 35 недель	от 2 до 3	10 мг (1,0 мл)	20 мг (2,0 мл)
	от 3 до 4	15 мг (1,5 мл)	30 мг (3,0 мл)
Независимо от гестационного возраста	от 4 до 5	2 мг/кг	4 мг/кг
Ламивудин (раствор для приема внутрь, 10 мг/мл)**			
Гестационный возраст >32 недель, с рождения в течение 4-х недель	независимо	2 мг/кг	4 мг/кг
Невирапин (суспензия для перорального применения, 10 мг/мл)**			
Гестационный возраст >34 недель, с рождения в течение 2-х недель	независимо	6 мг/кг	12 мг/кг

Принципы:

- в первые 2-12 часов от рождения
- 3 препарата независимо от приема пищи

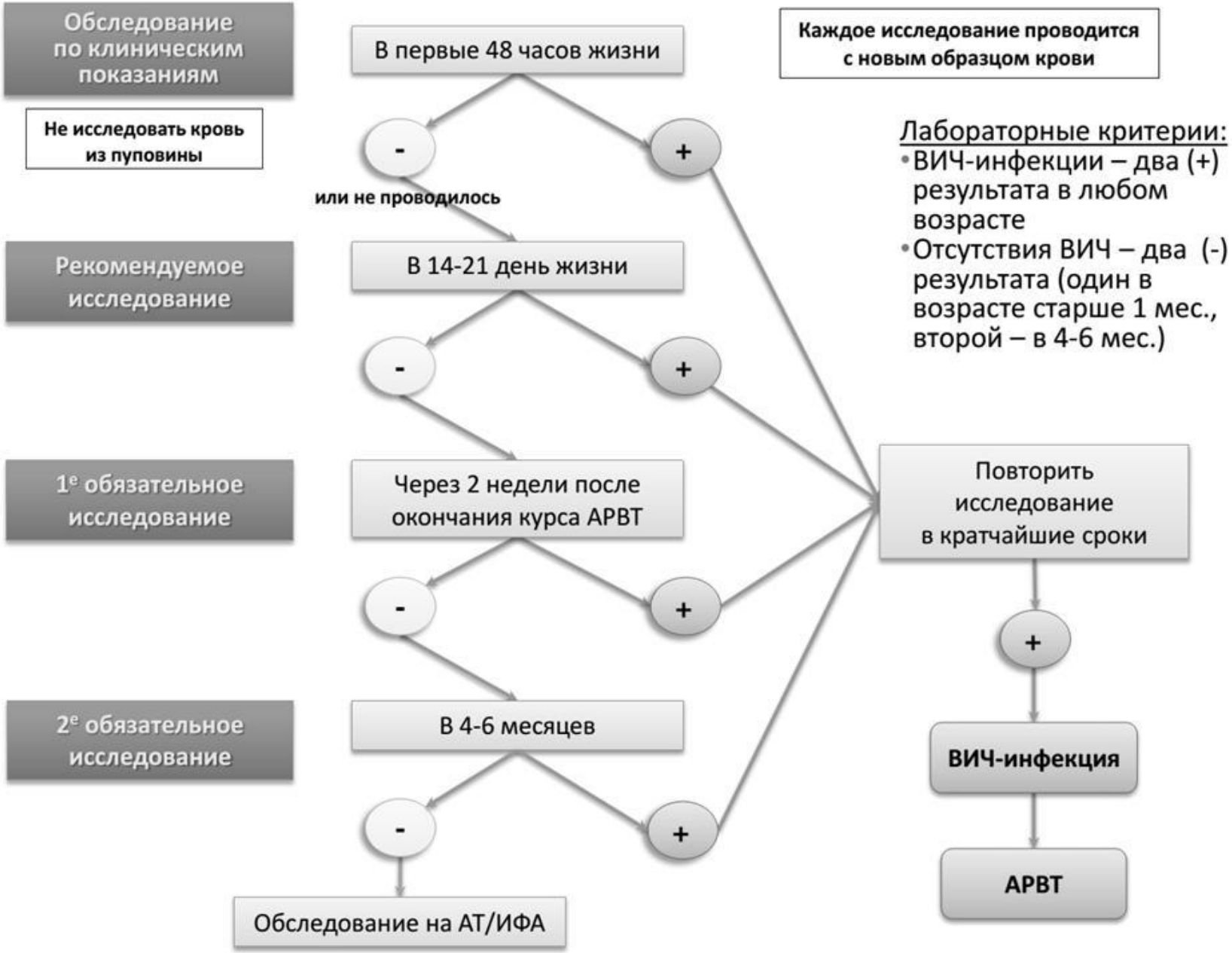
ZDV + 3TC + NVP

ежедневно 2 раза в сутки 28 дней

ежедневно 1 раз в сутки в течение 14 дней

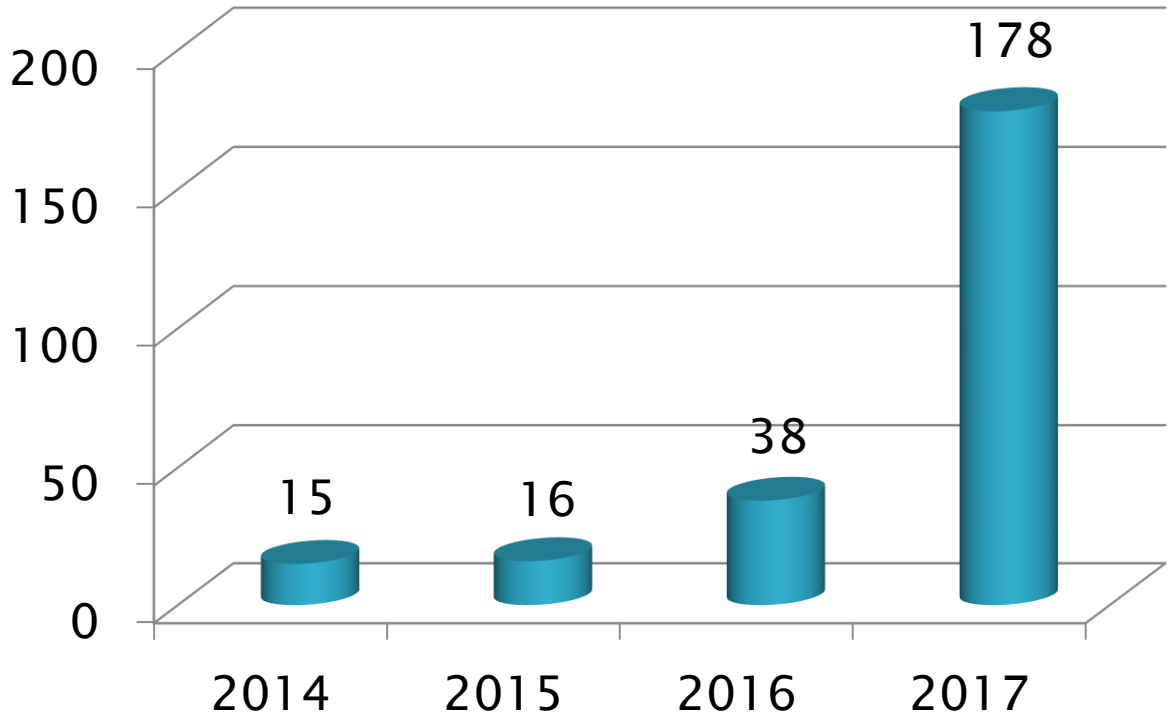
Если ребенка прикладывали к груди или кормили молоком ВИЧ-инфицированной женщины, рекомендуется начать профилактику в течение первых 6 часов после отлучения от груди.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ–ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ВИЧ–ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ (ПЦР).



Дети из группы R -75, рожденные в 2014-2017 гг. , не обследованные методом ПЦР РНК ВИЧ на 01.01.2018 г.

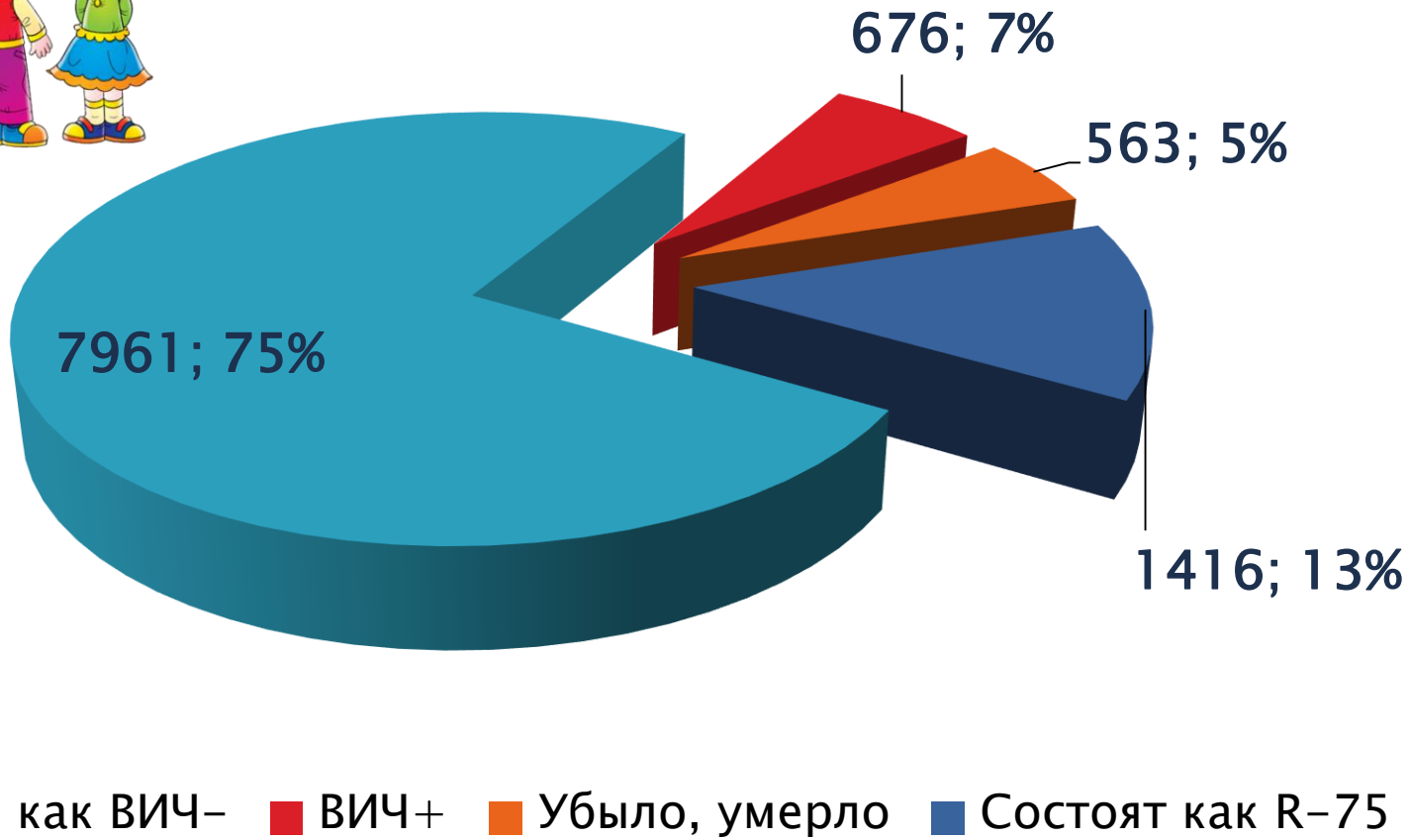
Все дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, должны быть обследованы на ВИЧ-инфекцию в первые 2 месяца жизни



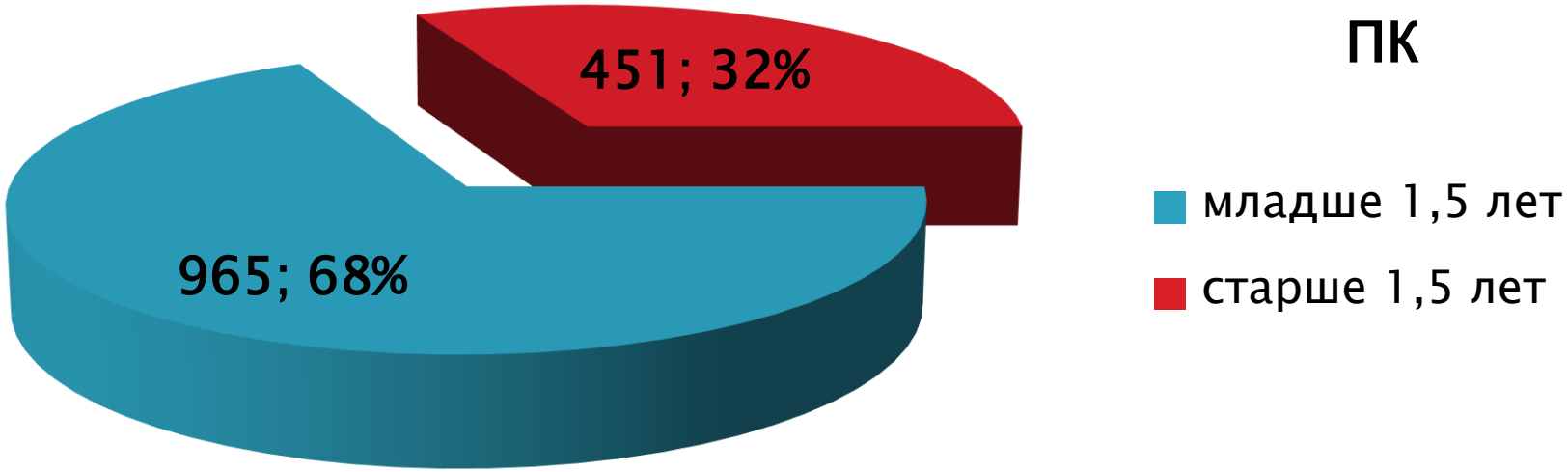
Дети из группы R -75 не обследованные методом ПЦР РНК ВИЧ на 01.01.2017 г./01.01.2018г.

Территория	2016 год	2017 год
Иркутск	244 чел.	129 чел.
Ангарск	44 чел.	24 чел.
Нижнеудинский район	27 чел.	5 чел.
Иркутский район	24 чел.	10 чел.
Усолье-Сибирское + район	22 чел.	7 чел.
Усть - Кут	16 чел.	4 чел.
Братск	15 чел.	8 чел.
Шелеховский район	11 чел.	4 чел.
Усть -Удинский	8 чел.	0
Заларинский район	7 чел.	7 чел.
Бодайбинский	-	5 чел.

Ситуация по наблюдению детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, на 01.01.2018г. (всего за все годы 10 616 детей)



Количество детей R-75, не снятых с Д-учета на 01.01.2018 г. (1416 чел.)



Количество детей старше возраста 18 мес. не снятых по R-75 на 01.01.2018 г.

Город	Всего на ДУ с R-75	Из них старше 1 г 6 мес.
Балаганский район	9	6 (67%)
Качугский район	17	10 (59%)
Киренск	5	2 (40%)
Иркутск	595	155 (26%)
Усолье Сибирское	86	23 (26%)
Боханский район	20	5 (25%)
Аларский район	10	2 (20%)
Братск	77	15 (19%)
Иркутский район	69	11 (16%)
Саянск	33	5 (15%)
Тайшетский район	29	3 (10%)

Количество детей старше возраста 18 мес. не снятых по R-75 по поликлиникам г. Иркутска на 01.01.2018 г.

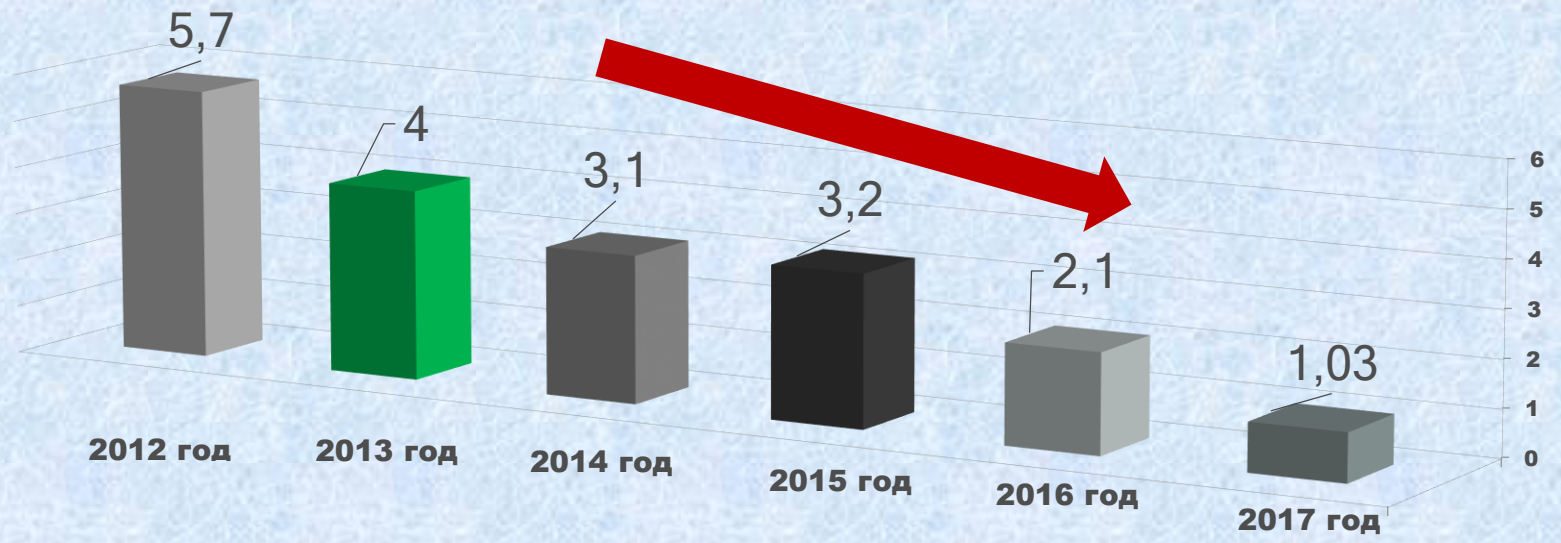
Поликлиника	Всего на ДУ с R-75	Из них старше 1 г 6 мес.
МСЧ ИАПО	51	6
ДП № 8	80	7
ДП № 10	18	3
ДП № 5	26	1
ДП № 6	54	8
ДП № 9	29	3
ДП № 15	36	3
ДП № 1	23	3
ДП № 17	5	-
ДП № 2	31	-
ДП № 3	25	1
ДП № 4	25	4

Данные по детям с ВИЧ-инфекцией на 01.01.2018 г. по Иркутской области

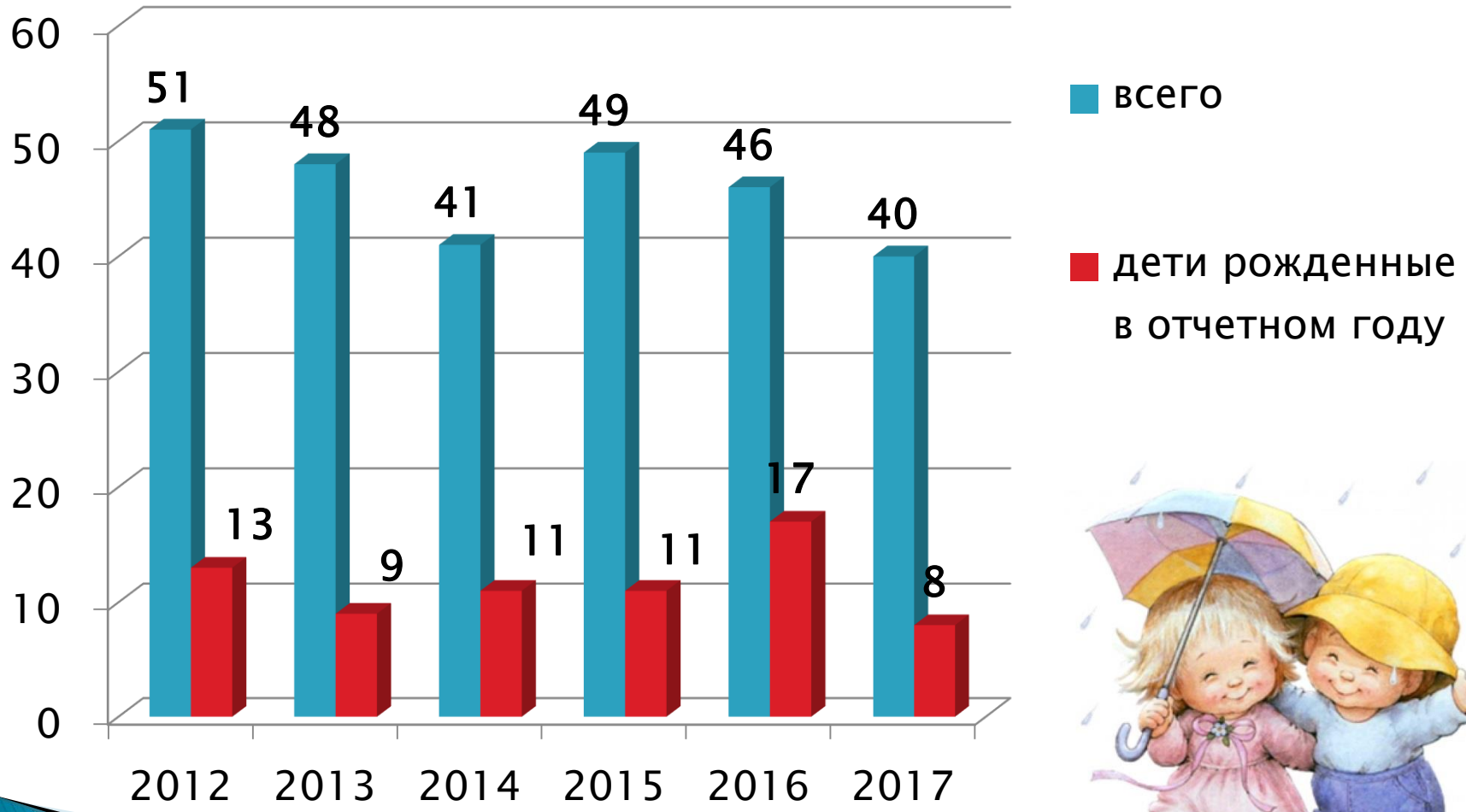
	Количество детей	Из них на АРВТ
Всего выявлено детей с ВИЧ-инфекцией за все года	834	
Из них с ПК ВИЧ за все года	724	
На настоящий момент в области детей с диагнозом ВИЧ	665	625 (93%)
Из них с ПК ВИЧ	641	609 (95 %)
Из них детей младше 12 месяцев	13	13 (100%)

Процент перинатальной передачи ВИЧ
(от числа обследованных, в том числе ПЦР) из рожденных за год

Глобальная цель – ликвидация перинатальной передачи ВИЧ



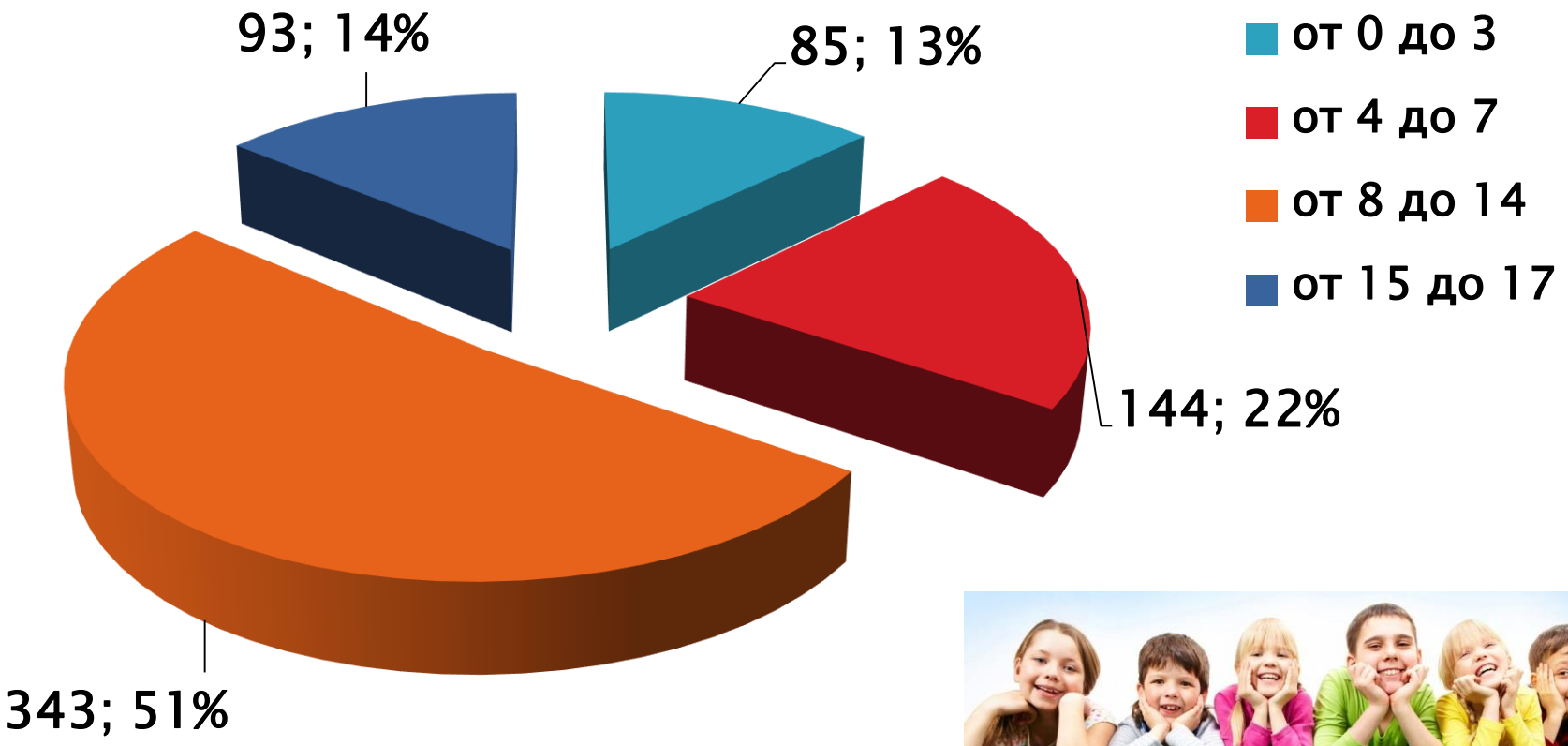
Динамика постановки диагноза ВИЧ-инфекция у детей с ПК ВИЧ за период 2012-2017 гг.



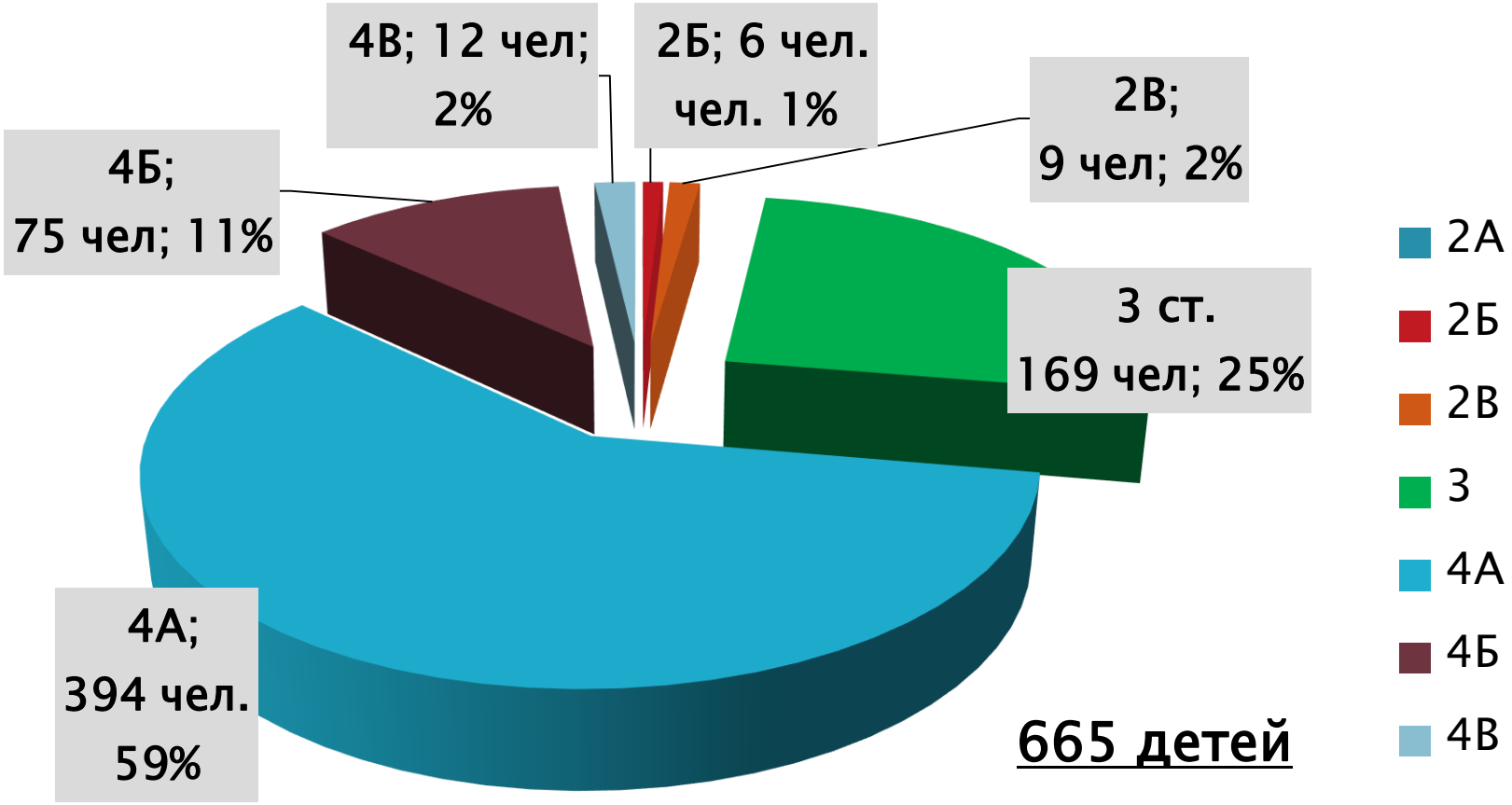
Территории с наибольшим количеством детей с ВИЧ в Иркутской области на 01.01.2017г.

1.	Иркутск	238 чел.
2.	Усолье Сибирское	55 чел.
3.	Ангарск	48 чел.
4.	Иркутский район	33 чел.
5.	Саянск	28 чел.
6.	Шелеховский район	28 чел.
7.	Братск	24чел.
8.	Нижнеудинский район	23 чел.
9.	Черемхово	22 чел.
10.	Усть-Ордынский	20 чел.
	ВСЕГО	519 чел. = 77 %

Распределение ВИЧ-инфицированных детей по возрасту на 01.01.2018г. (665чел.)

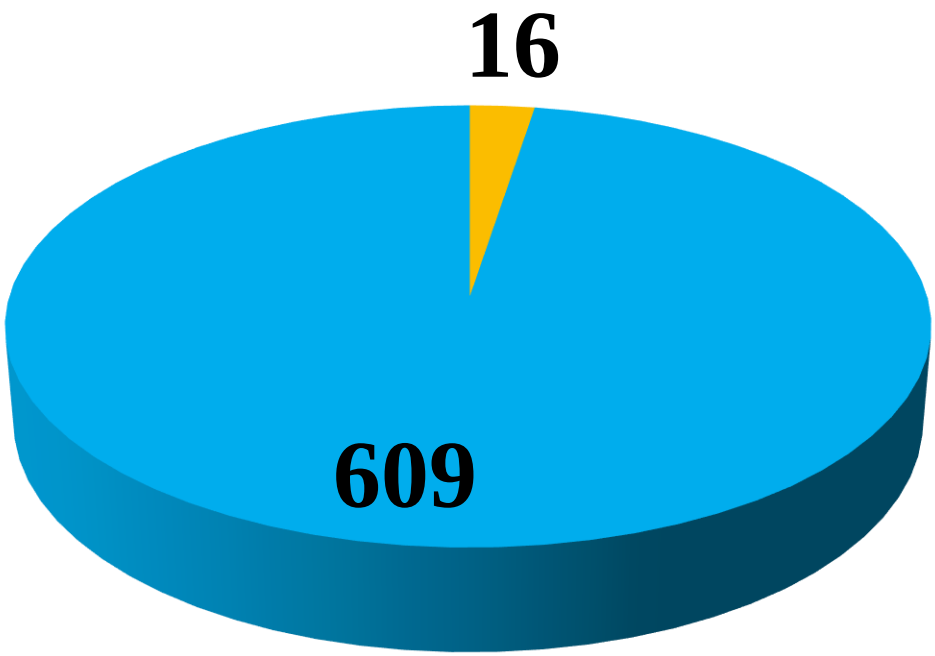


Распределение детей по стадиям заболевания на 01.01.2018 г.



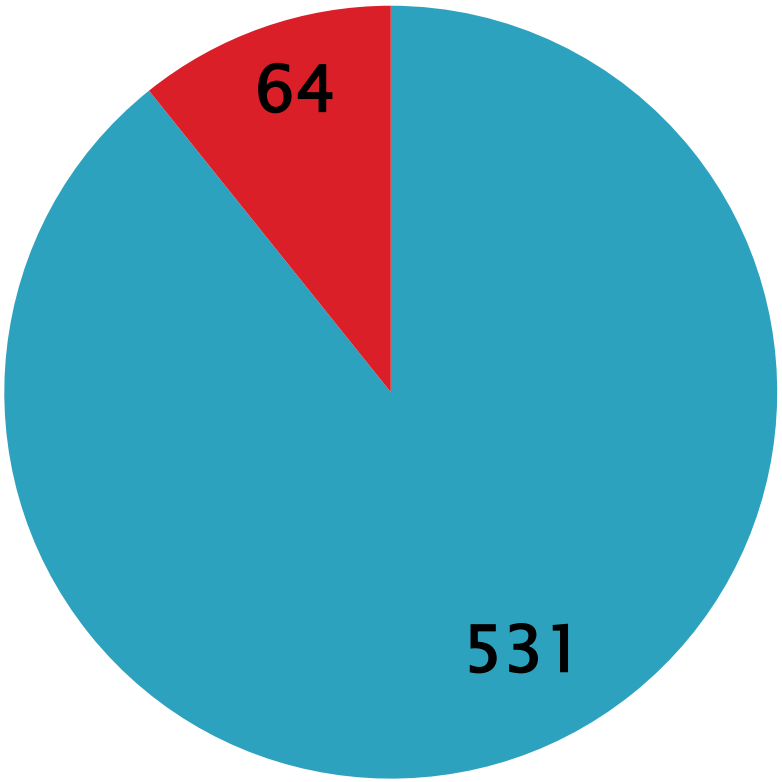
665 детей

Дети с ВИЧ-инфекцией на АРВТ на 01.01.2018 г. (625 ребенка)



- Дети с ВИЧ-инфекцией без ПК
- Дети с ВИЧ - инфекцией с ПК

595 ребенка на АРВТ на 01.01.2018 г.
Эффективность АРВТ = 90 %



- ВН ВИЧ на неопределяемом уровне
- Виремия на ВААРТ

Раннее выявление ВИЧ-инфекции у детей по клиническим показаниям:

В каждом случае, когда врач-педиатр не может исключить ВИЧ-инфекцию, ребенок должен быть обследован на ВИЧ

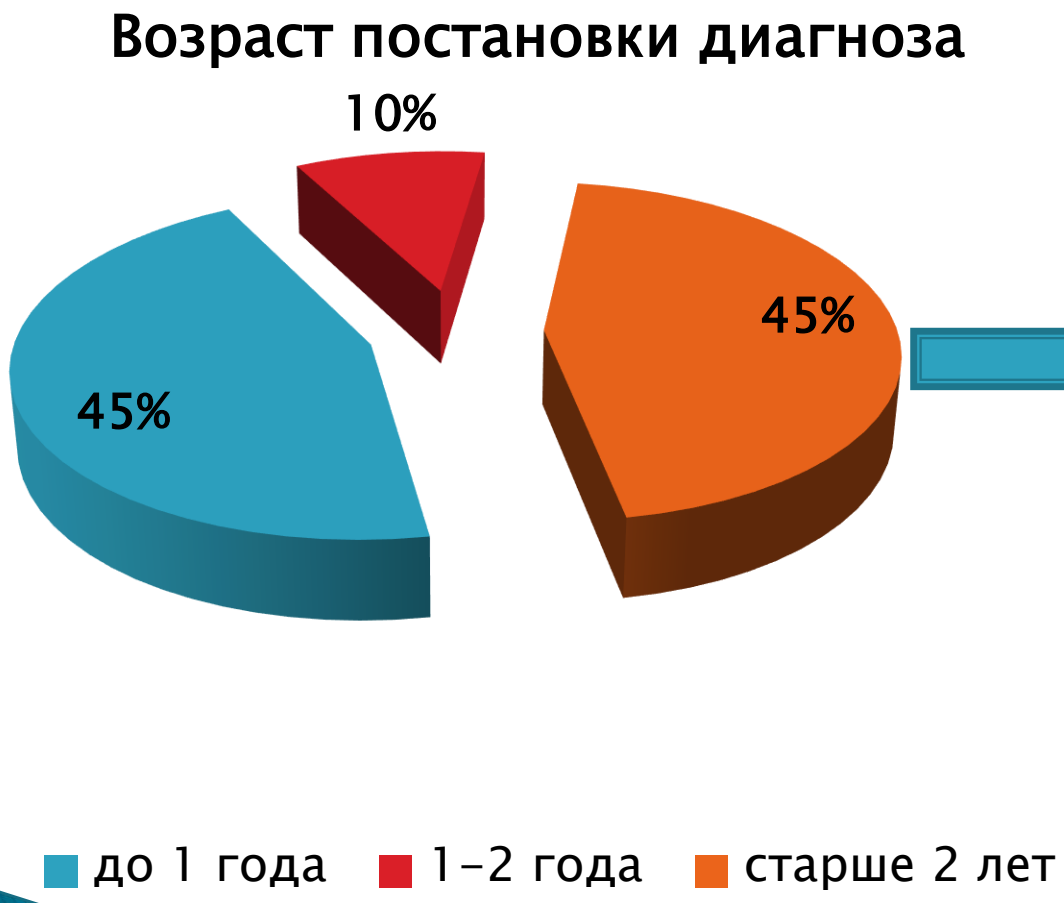
Каждый случай позднего выявления ВИЧ-инфекции у ребенка должен быть рассмотрен комиссионно с предоставлением акта расследования в ИОЦ СПИД

- *Несмотря на ежегодное улучшение ранней диагностики ВИЧ-инфекции, нарастает число детей с установленным диагнозом в возрасте старше 2-х лет.*

Основной причиной поздней диагностики ВИЧ у детей является серонегативный период у матери во время беременности или ее инфицирование во время кормления ребенка.

Среди детей, выявленных в 2017 году, почти каждый 2 ребенок был рожден до 2015 года.

Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции



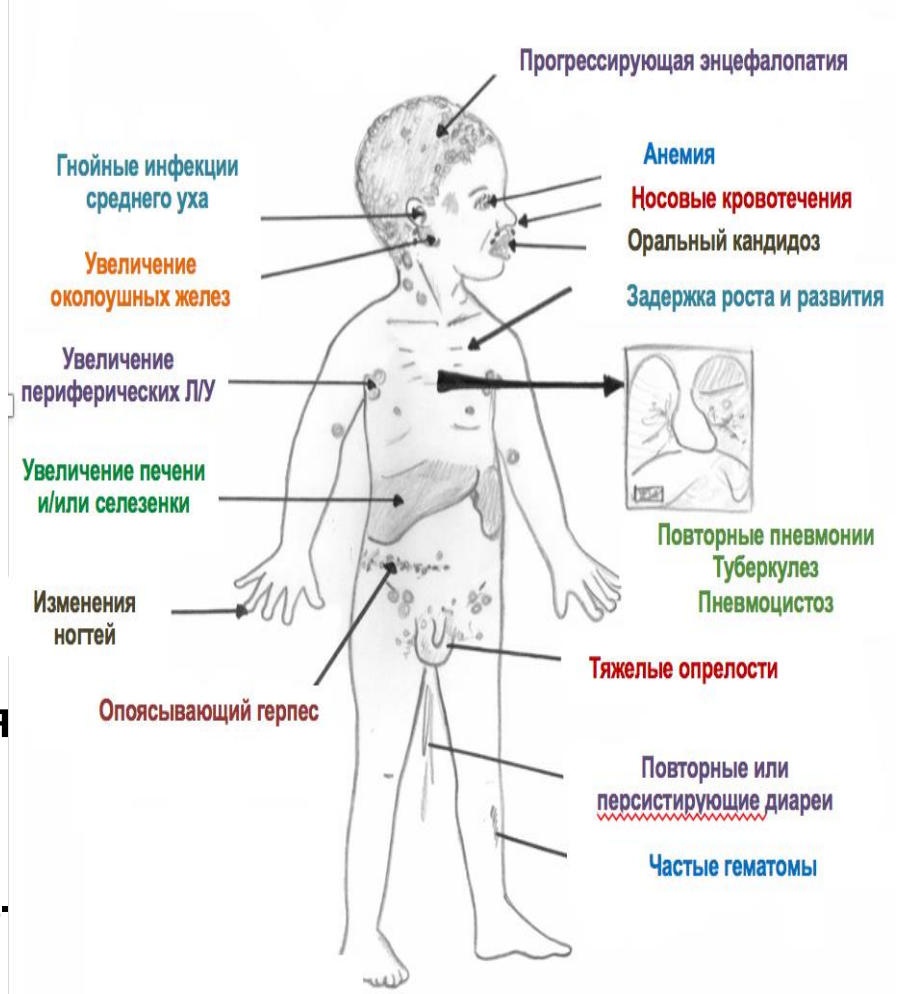
Балаганск – 1 чел.
Ангарск – 2 чел.
Зима – 1 чел.
Иркутск – 6 чел.
Иркутский р-он – 1 чел.
Нижнеилимский – 1 чел.
Нижнеудинский – 1 чел.
Тайшет – 2 чел.
Тулун – 1 чел.
Усольский – 1 чел.
Черемхово – 1 чел.
Шелехов – 1чел.

Полиморфизм и неспецифичность клинических проявлений ВИЧ–инфекции у детей

Частота встречаемости клинической симптоматики у детей

(по данным РКИБ)

- **ПГЛ – 100,0%**
- **Гепато/спленомегалия – 82,0%**
- **Бакт. инфекция – 77,0%**
- **Кандидоз – 64,0%**
- **Туберкулез – 36,3%**
- **Пневмония – 22,7%**
- **Кардиомиопатия – 22,7%**
- **Задержка физ. и псих. развития – 72,7%**
- **Энцефалопатия – 55%**
- **Увеличение околоушных желез- 10%**



Клинический случай поздней диагностики ВИЧ-инфекции у ребенка

- Девочка 12.04.2009 г.р., 7 лет (на момент постановки на ДУ).
  Адрес проживания: Иркутская область, г. Тайшет
- Anamnesis Vitae :

Результаты ИФА на ВИЧ у матери во время беременности отрицательные, ППМР не проводилась, грудное вскармливание 1 год. Прививки по возрасту.

ВИЧ-инфекция у матери выявлена в 30.07.2013 года.

- Перенесенные заболевания :

ОРВИ более 4 раз в год, апрель 2015г. О. трахеобронхит, ноябрь 2015г. Двусторонняя милиарная пневмония (к фтизиатру не направлялась, амбулаторное лечение), декабрь 2016г. Острая двусторонняя интерстициальная пневмония.

Результаты обследования:

Учитывая тяжелое течение пневмонии, девочка обследована на ВИЧ-инфекцию:

- ИФА ВИЧ 20.01.2017 г. – положительные;
- ИБ ВИЧ 24.01.2017 г. – положительно;
- РНК ВИЧ ВН 20.01.2017 г. – 810 000 коп/мл;
- CD 4 20.01.2017 г. – 147кл/мкл (8,1%);
- В ОАК СОЭ 78; тромбоциты 99 х 10 в 9
- ПЦР ЦМВ – обнаружена;

Клинические проявления:

- Генерализованная лимфаденопатия (до 1,5см)
- Гепатоспленомегалия (печень +4,5см, селезенка +4,5см)

Диагноз:

B20.7 (B20.0+B20.1+B20.3)

- ВИЧ-инфекция стадия 4Б, фаза прогрессирования без ВААРТ, ИК-4.
- Диссеминированный туберкулез легких, фаза инфильтрации. Двусторонний туберкулез внутригрудных лимфоузлов, фаза инфильтрации, 1А гр. ДУ.
- Острый увеит левого глаза. Вялотекущий увеит правого глаза.
- Вторичная тромбоцитопения средней тяжести

Необходимо:

- Уделять большее внимание клиническим проявлениям иммунодефицитного состояния у детей (лимфоаденопатия, анемия, тромбоцитопения, частые ОРВИ, затяжные и рецидивирующие пневмонии, кандидоз) как при оказании амбулаторной помощи, так и на стационарном этапе, для своевременного обследования на ВИЧ-инфекцию.

- Уточнять семейный анамнез и данные родителей в период длительного грудного вскармливания детей.

- Обследовать «новых» половых партнеров родителей с тяжелой сопутствующей патологией, наркотической зависимостью, находившихся в местах лишения свободы.

Основные задачи:

- Ликвидация перинатальной передачи ВИЧ
- Проведение усиленной профилактики АРВТ у новорожденного при наличии высокого риска его инфицирования
- Максимально раннее выявление ВИЧ-инфекции у ребенка
- Повышение клинической настороженности и уровня знаний врачей, оказывающим помощь детскому населению
- Эффективное лечение каждого ВИЧ+ребенка

Спасибо за внимание !

www.aids38.ru