Вопросы перинатальной профилактики. Актуальные вопросы оказания медицинской помощи детям с ВИЧ-инфекцией.

Заведующий амбулаторно-поликлиническим отделением, врач-педиатр
ГБУЗ «ИОЦ СПИД»
Н.А. Грабовецкая

ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР СПИД

Федеральное и региональное нормативное регулирование (Иркутская область)

Женщины и ВИЧ

Приказ МЗ РФ от 01.11.2012г. №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю Акушерство и гинекология»

Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ – инфекции в РФ на период 2020 года и дальнейшую перспективу

ДЕТИ ЖЕНЩИНЫ ВИЧ

Приказ МЗ ИО от 24 января 2014г. № 7-мпр «Об организации оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях ИО».
Распоряжение МЗ ИО от 30.01.2014 №154-мр «Об организации работы по вопросам ВИЧ-инфекции»

ОБЩАЯ ЦЕЛЬ:

1.Искоренение перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

2. Поддержка детей живущих с ВИЧ

Приказ МЗ ИО от 22.07.2011г. №87-мпр«О порядке оказания медицинской помощи детям из перинатального контакта по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией, в ИО»

Распоряжение МЗИО от 05.10.2016 г. №2324 «О медицинской помощи в целях обеспечения предотвращения перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку»

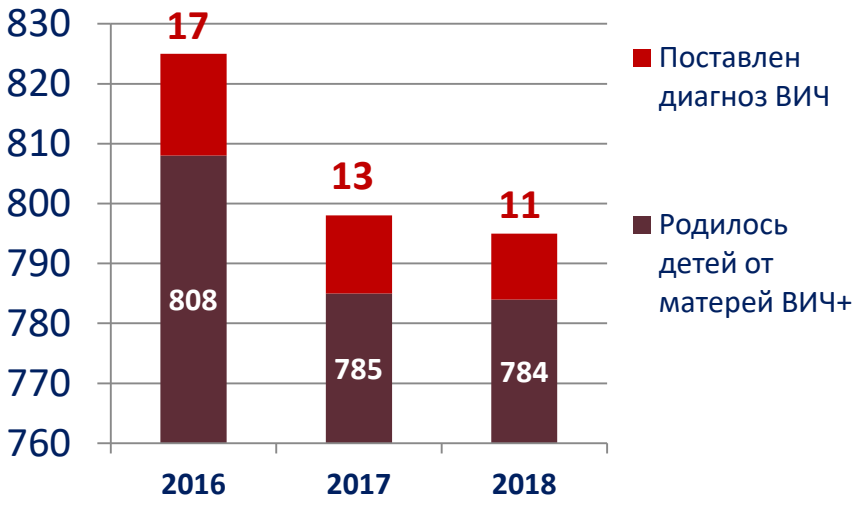
Клин. рекомендации по ППМР и «Диагностике ВИЧ-инфекции и применении антиретровирусных препаратов у детей», ерждены 24.01.2017г

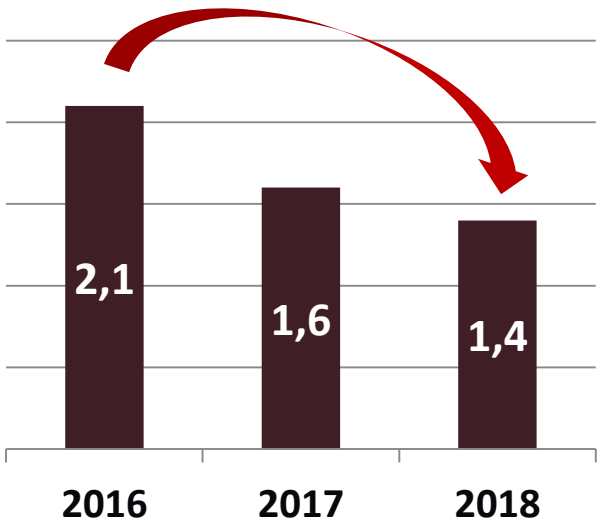
Распоряжение МЗИО от 11.11.2016г. №2343«Об утверждении МР по организации раннего выявления и предотвращения перинатальной передачи ВИЧ»

Распоряжение МЗИО №1062-мр от 24.04.2017 года «О мониторинге перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции в Иркутской области»

ППМР

Процент перинатальной передачи ВИЧ в Иркутской области





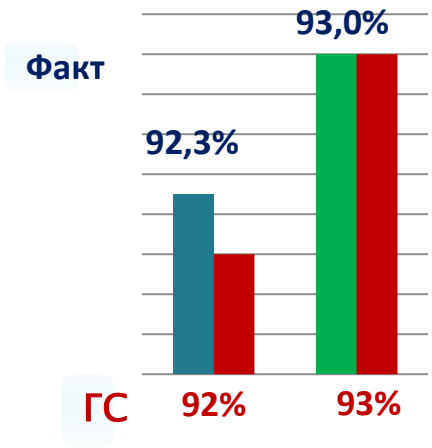
От ВИЧ-инфицированных матерей родилось – 11 400 детей в Иркутской области (за всю историю), из них 784 в 2018 году

Процент перинатальной передачи ВИЧ в Иркутской области В 2018 году – 1,4%

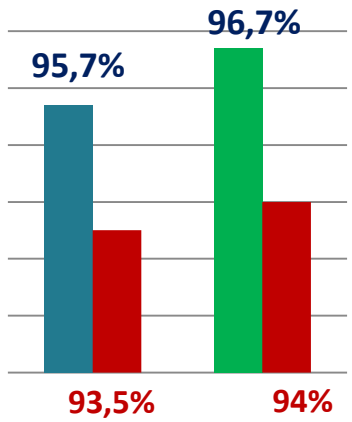
Проведение 3-х этапной химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку позволяет снизить процент перинатальной передачи ВИЧ до уровня < 1,5%

Сравнительная динамика основных показателей за 2017 год и 2018 год

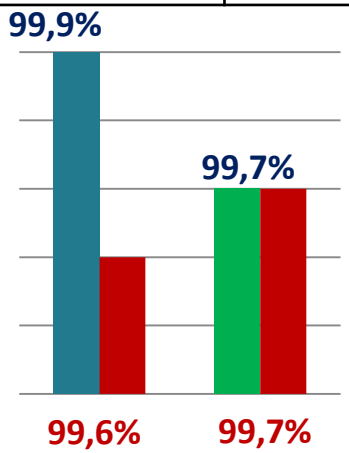
Показатели	2017	2018	Целевые показатели по стратегии	
Родилось	785	784	2017	2018
1 этап ХПМР	92,7% (720)	93,0% (718)	92%	93%
2 этап ХПМР	98,5% (765)	96,7% (747)	93,5%	94%
3 этап ХПМР	100% (785)	99,7% (782)	99,6%	99,7%
Полная	92,7% (720)	93,0% (718)		
Процент передачи ВИЧ	1,6%	1,4%		
Не проведение	0 случаев	2 случая (офиц. отказ)		



ППМР во время беременности



ППМР в родах



ППМР новорожденному

1 этап –во время беременности 93%

Не получили ППРМ во время беременности 54 женщины

Процент ниже среднеобластного имеют следующие территории:

1. Тайшетский район – 80%
2. Зиминский район – 80%
3. Эхирит-Булагатский район – 80%
4. Слюдянский район- 81,8%
5. Свирск – 85,7%
6. Заларинский район – 85,7%
7. Саянск – 88,9%
8. Усть Кутский район – 90%
9. Усть Илимская больница №2 – 90%
10. Иркутский район – 90,3%
11. Братский район - 92,3%

Согласно статистических данных во время беременности передача ВИЧ от матери ребенку составляет до 20%

21 женщине контроль ВН не проводился !!!

- Братск (ГКБ №1)- 1 женщина
- Братский район- 2 женщины
- Нижнеудинск – 1 женщина
- Саянск – 1 женщина
- Тулун – 1 женщина
- Эхирит-Булагатский – 1 женщина

Согласно статистических данных во время родов передача ВИЧ от матери ребенку составляет 50-60%

И как следствие…. нет возможности определиться с оптимальным методом родоразрешения!

На территориях Ангарск, Усолье Сибирское, Иркутск, Усть Илимск – объективная причина – преждевременные роды

58 (8%) женщин имели определяемый уровень ВН ВИЧ!!!

И 4 ребенка!!! получили 3 этап ППМР одним препаратом (ZDV):

- **Иркутск, ОПЦ №42456, ВН 15 000 к/мкл**
- **Иркутск, ГПЦ № 51487 , ВН 50 000к/мкл**
- **Нижнеудинск № пр1061, ВН 42 258 к/мкл**
- **Тулун, №57917, ВН 57917 к/мкл**

Нарушение Распоряжения МЗ ИО от 11 октября 2016 № 2343-мр «Об утверждении методических рекомендаций об организации раннего выявления и предотвращения перинатальной передачи ВИЧ»

2 этап: в родах – 96,7 % (747/772)

Не получили в родах 25 женщин, основными причинами:

- **поступление женщины в учреждение родовспоможения в потужном периоде**
- **внебольничные роды (Иркутск, Иркутский р-он, Ангарск, Братск, Зима, Нижнеудинский, Свирск, Слюдянский, Тулун, Усолье-Сибирское, Усть-Кутский, Шелехов, эхирит-Булагатский)**

3 этап- Новорожденному – 99,7% (782/784)

Не получили 2 ребенка:

- **Саянск, отказ от проведения на всех этапах, срочные роды (ОПЦ)**

у ребенка ПЦР отриц.

- **Иркутск, отказ от проведения на всех этапах, срочные роды (ГПЦ)**

у ребенка ПЦР дважды отриц.

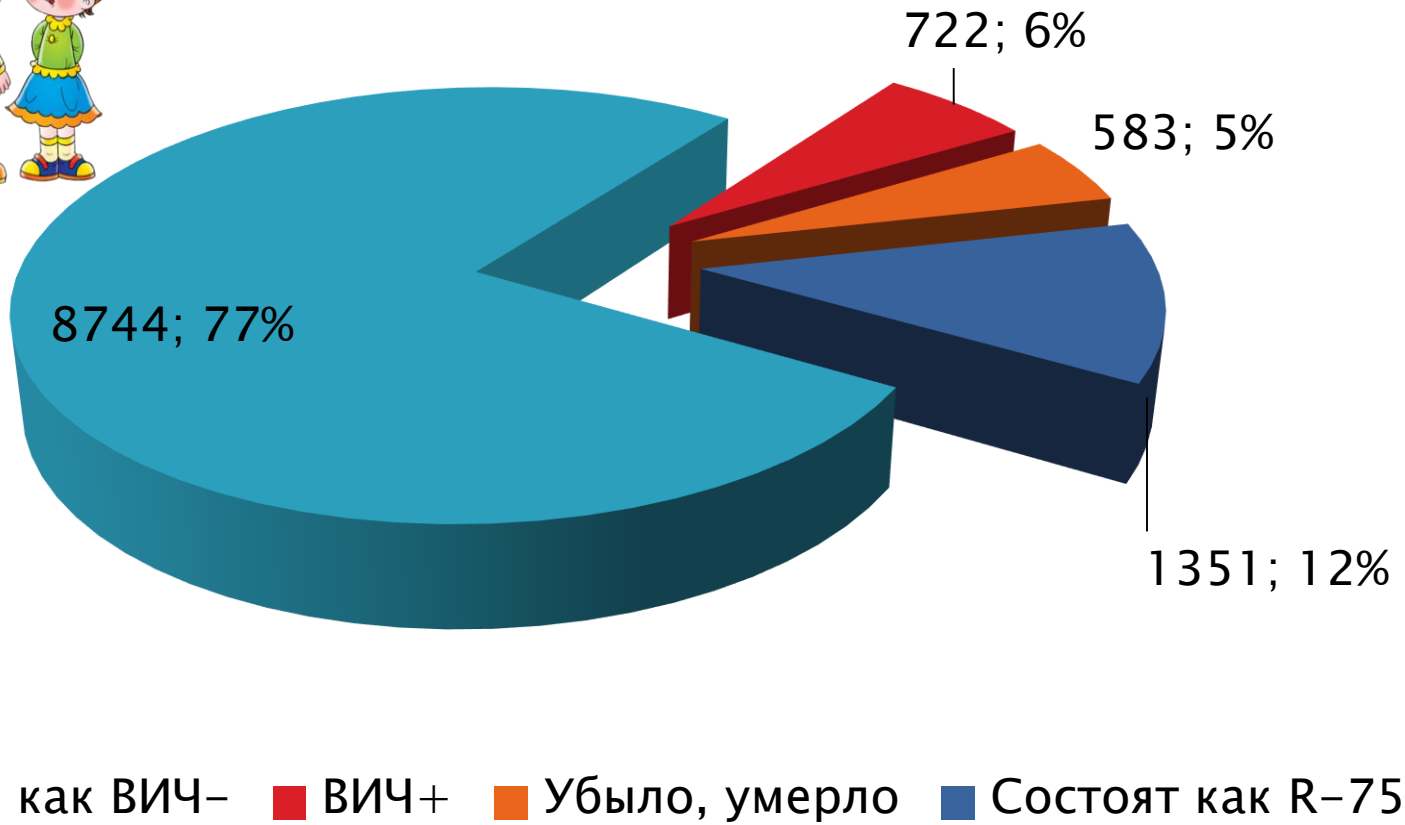
Дети из группы R -75, рожденные в 2016-2018 гг. , не обследованные методом ПЦР РНК ВИЧ на 01.04.2019 г.

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

Территории с низким процентом обследования детей из группы R -75 методом ПЦР РНК ВИЧ дважды на 01.01.2019г.

Территория	Состоят на ДУ с диагнозом R -75	Проведено двукратное обследование ПЦР (абс./%)
Иркутский район	61 чел.	20 чел./33%
Братская ГБ№2	18 чел.	8 чел./44%
Куйтунский район	13 чел.	8 чел./61%
Качугский район	8 чел.	2 чел./25%
Саянск	30 чел.	13 чел./43%
Тайшет	23 чел.	8 чел./35%
Тулун + район	37 чел.	29 чел./78%
Шелеховский район	54 чел.	23 чел./43%
Усть -Удинский	12 чел.	4 чел./33%
Усть-Илимск	11 чел.	8 чел./73%
Чунский район	14 чел.	4 чел./29%
Черемхово + район	38 чел.	17 чел./45%
Аларский район	12 чел.	6 чел./50%
Баяндаевский район	8 чел.	3 чел./37%

Ситуация по наблюдению детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, на 01.01.2019г. (всего за все годы родилось 11 400 детей)



Данные по детям с ВИЧ-инфекцией на 01.01.2019 г. по Иркутской области

	Количество детей	Из них на АРВТ
На настоящий момент в области детей с диагнозом ВИЧ	701	663 (94,6%)
Из них с ПК ВИЧ	672	640 (95,2%)
Из них детей младше 12 месяцев	11	11 (100%)

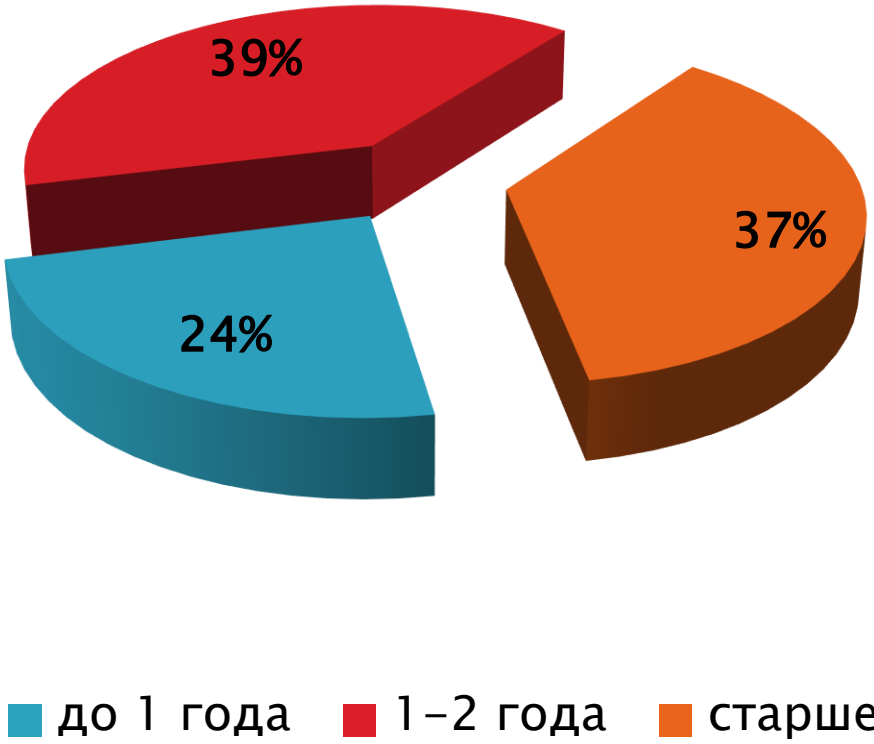
В 2018 году ВИЧ-инфекция диагностирована у 55 детей (62 реб. 2017 году, сниж. на 11,3%) в возрасте от 0 до 18 лет, из них у 46 детей установлен перинатальный путь передачи ВИЧ от матери ребенку и 9 детей подросткового возраста с половым путем инфицирования.

Из 46 детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией:

- **11 детей в возрасте менее 1 года – 2018 года рождения**
- **18 детей в возрасте от 1 года до 2 лет**
- **16 детей с поздним выявлением, в возрасте старше 2 лет (34,7%)**
- **один ребенок прибыл из г. Новосибирска**

Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции

Возраст постановки диагноза

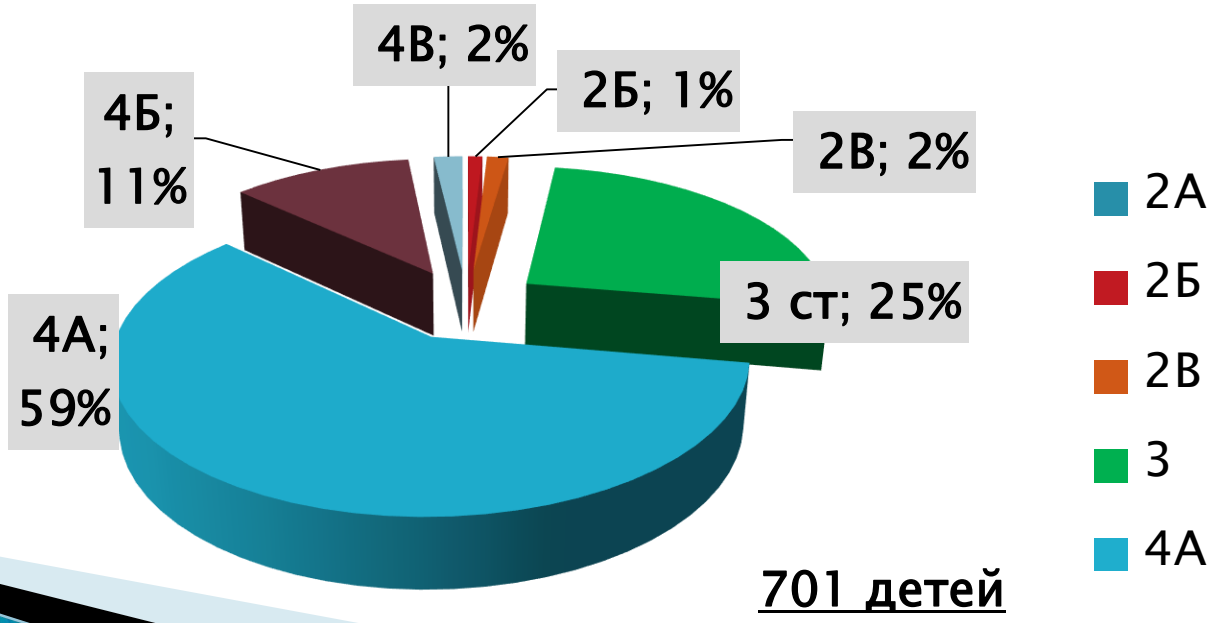


Иркутск – 5 чел.
Иркутский р-он – 3 чел.
Зима – 2 чел.
Черемхово – 2 чел.
Саянск – 1 чел.
Слюдянский – 1 чел.
Чунский – 1 чел.
Шелехов – 1чел.

Течение ВИЧ-инфекции у детей

- Быстрое прогрессирование: (15–20%)
  СПИД или смерть в первые 3 года
- Медленное прогрессирование: (75–80%)
  Ср.продолжительность жизни 8–9.5 лет
  Более быстрое прогрессирование, чем у взрослых
- Длительное отсутствие прогрессирования (5%)

Распреде-
ление по
стадиям



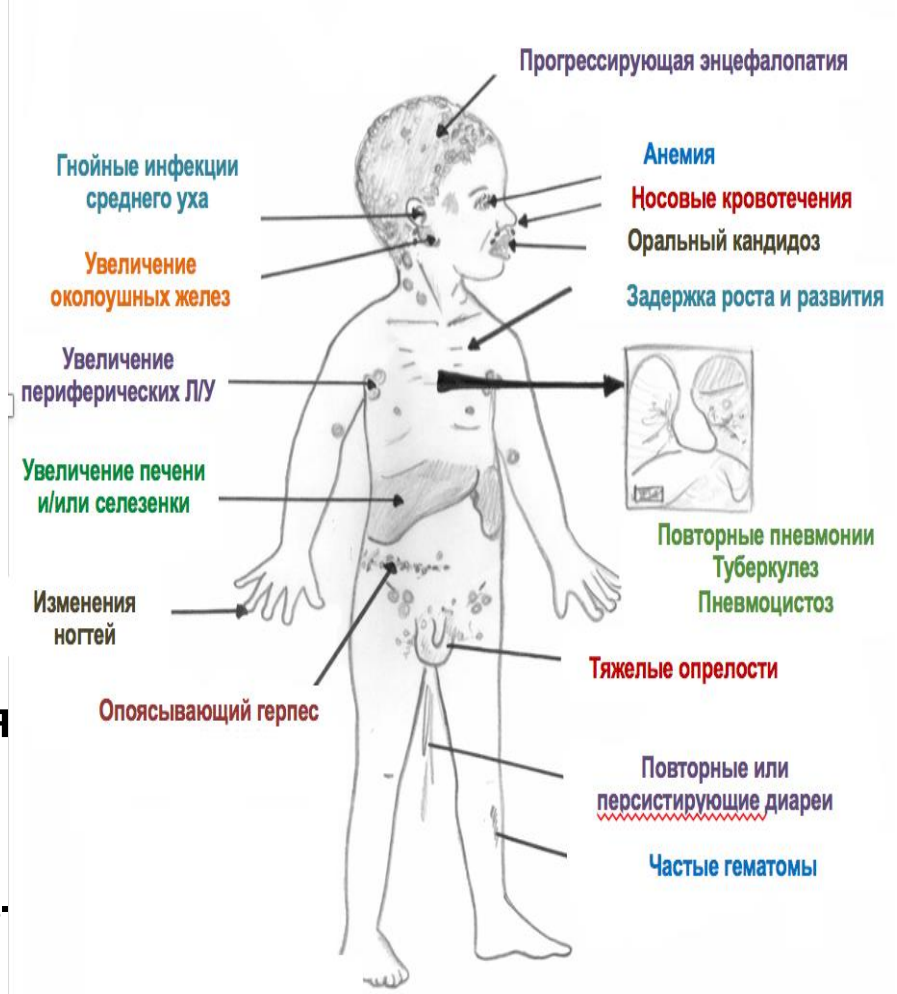
701 детей

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

- Мальчик В 05.01.2014 г.р., 4 года на момент постановки на ДУ. Адрес проживания: Иркутская область, г. Иркутск

- Anamnesis Vitae :

Отец ребенка во время беременности жены на ВИЧ не обследован, как выяснилось позже, имеет положительный ИБ ВИЧ от 2002 года, не наблюдается. 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 15.12.2014 года.

Ребенка после установления диагноза матери не обследовали!

Anamnesis morbi:

Май 2018г.:

- после удаления зуба ребенку отмечалось длительное кровотечение, петехиальные высыпания по телу, через 4 дня – паротит.
- Обследование по месту жительства: ОАК – тромбоциты – 55*10/9 г/л, Hb = 91 г/л.
- Результат анализа был интерпретирован врачом только в августе 2018г, когда мама обратилась в поликлинику за результатом.
- Ребенок направлен на консультацию в ИГОДКБ к гематологу 08.2018г. Врачом-гематологом было предложено маме обследовать ребенка на ВИЧ-инфекцию.

Результаты обследования:

- ИФА ВИЧ 28.08.2018 г. – положительные;
- ИБ ВИЧ 30.08.2018 г. – положительно;
- РНК ВИЧ ВН 06.09.2018 г. – 300 000 коп/мл;
- CD4 06.09.2018 г. – 281кл/мкл (12%);
- В ОАК СОЭ 43ммч; тромбоциты 15 х 10/9, Нв 88г/л

Клинические проявления:

- Генерализованная лимфаденопатия (до 0,8-1,0см)
- Гепатоспленомегалия (печень +2,5см, селезенка +2,5см)
- Дефицит массы тела 21%

Диагноз:

- ВИЧ-инфекция стадия 4Б, фаза прогрессирования без ВААРТ, ИК-4.

ВИЧ-ассоциированая тромбоцитопения.

Генерализованная лимфоаденопатия. Гепатоспленомегалия. ВИЧ-ассоциированный паротит в анамнезе.

Анемия нормохромная, средней степени тяжести сочетанного генеза.

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

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.

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

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

Спасибо за внимание !

Телефон: 8(3952)777-958
e-mail: aids@aids38.ru
http://www.aids38.ru
Телефон «Горячей линии по вопросам ВИЧ/СПИДа» 88003502299