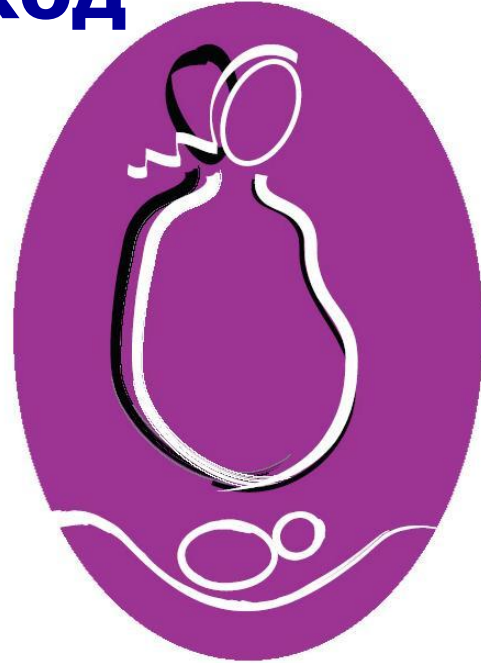




Интеграция профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в эффективный перинатальный уход

Модуль 10С





Приблизительное число людей, живущих с ВИЧ



Всего: 39.5 (34.1 – 47.1) миллионов



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



UNAIDS/WHO, 2006





Распространение ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в странах Восточной Европы, данные за 1999-2004 гг.



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



A Nardone et al., 2006





Комплексная стратегия снижения темпов распространения ВИЧ у матерей, новорожденных и детей



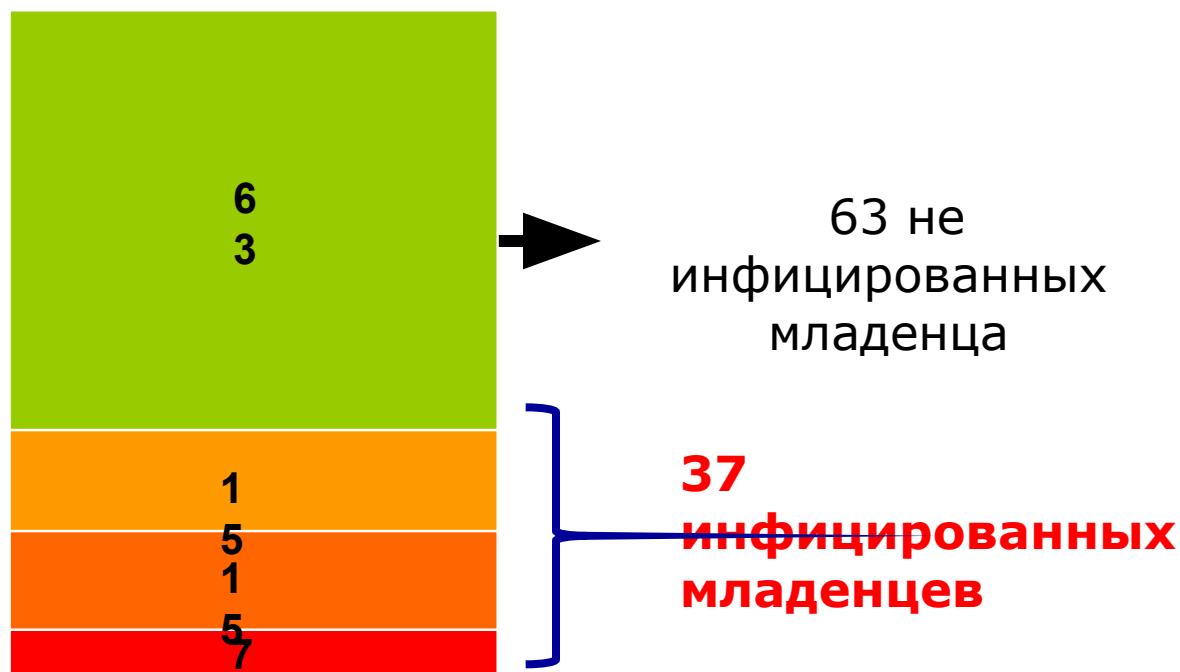
1. Первичная профилактика ВИЧ-инфекции среди женщин, особенно молодых
2. Профилактика нежелательной беременности у ВИЧ-позитивных женщин
3. *Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции (ПВП)*
4. Предоставление ВИЧ-позитивным женщинам, их детям и членам их семей лечения, ухода и поддержки

WHO, CDC, 2004





Количество ВИЧ-инфицированных детей от 100 ВИЧ-позитивных матерей, не получавших ПВП-вмешательств



- ВИЧ-отрицательные дети
- Дети, инфицированные ВИЧ в первые два года грудного вскармливания
- Дети, инфицированные в ходе родов
- Дети, инфицированные внутриутробно





Вмешательства ПВП и риск передачи ВИЧ (АРВ-терапия, кесарево сечение и способ вскармливания ребенка)





Цели Европейского региона к 2010 г.



- Ожидаемые результаты ПВП
 - Распространенность ВИЧ среди новорожденных: 1 случай на 100000 живых новорожденных
 - Снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ: ниже 2%
 - Снижение количества **ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ** новорожденных среди людей живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС) на 50% по сравнению с уровнем 2001 г.

UNGAS HIV/AIDS, 2001





Уважение и соблюдение конфиденциальности необходимы по отношению ко всем ВИЧ-позитивным женщинам и их детям

- ВИЧ-позитивная женщина/мать нуждается в
 - Уважении и соблюдении конфиденциальности, как и остальные женщины
 - Получении специального, базирующегося на доказательствах, ухода для себя и своего ребенка
- Следует приложить все усилия для предотвращения стигматизации ВИЧ-позитивной женщины/матери и ее ребенка

WHO, CDC, 2004





ВИЧ-позитивные матери и дети должны получать такой же уход, как и остальные: основанный на любви, уважении и доказательном подходе к перинатальному уходу



“Я поступила в родильное отделение 2 ноября 2005 г.

Зная, что я инфицирована ВИЧ, и боялась, что ко мне и моему ребенку станут относиться как к людям второго сорта. Но я ошибалась!

Со мной разговаривали, меня морально поддерживали, а к моему малышу, я думаю, относились с исключительным вниманием.

В этом родильном отделении меня научили жить с ВИЧ и бороться за жизнь моего ребенка.

У меня не хватит слов, чтобы выразить свою благодарность всему персоналу родильного дома – от врачей до обслуживающего персонала.

Люди, вы так сильно помогли мне!

Вы внушили мне надежду на жизнь!

Огромное вам всем человеческое «спасибо»!»



Донецк, Украина



Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в дородовом периоде



Дородовой период

1. *Предоставлять каждой беременной женщине достоверную информацию и проводить обследование на ВИЧ*
2. Обеспечивать ВИЧ-позитивным беременным женщинам специальный уход и поддержку
3. Назначать прием антиретровирусных препаратов

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)

WHO, CDC, 2004





1. Предоставление надлежащей информации и тестирование на ВИЧ всех беременных женщин; поощрение вовлечения партнера

Дородовой период

- Информация о ВИЧ/СПИД, риске вертикальной передачи, необходимости и преимуществах обследования на ВИЧ
- Обследование на ВИЧ должно быть добровольным и проводиться после до-тестового консультирования и получения информированного согласия
- Результаты исследования должны предоставляться в ходе консультирования
- Информация о безопасном половом поведении, включая риск заражения ВИЧ и ИППП

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в дородовом периоде

Дородовой период

1. Предоставлять каждой беременной женщине достоверную информацию и проводить обследование на ВИЧ
2. *Обеспечивать ВИЧ-позитивным беременным женщинам специальный уход и поддержку*
3. Назначать прием антиретровирусных препаратов

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10С-12



2. Обеспечение специального ухода и поддержки каждой беременной женщине с ВИЧ

Дородовой период

- **ВИЧ-ПОЗИТИВНЫЕ** беременные женщины должны принимать информированные решения относительно своей беременности
 - Не рекомендуется советовать женщине прерывать беременность
- **ВИЧ-ПОЗИТИВНЫЕ** беременные женщины должны получать адекватную психологическую и социальную поддержку
- **ВИЧ-ПОЗИТИВНЫМ** беременным женщинам необходимо получать надлежащий уход и дополнительную информацию о ПВП ВИЧ

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в дородовом периоде

Дородовой период

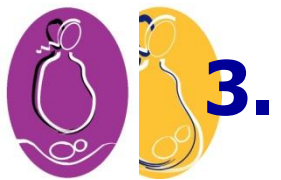
1. Предоставлять каждой беременной женщине достоверную информацию и проводить обследование на ВИЧ
2. Обеспечивать ВИЧ-позитивным беременным женщинам специальный уход и поддержку
3. *Назначать прием антиретровирусных препаратов*

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





3. Назначение антиретровирусных препаратов

Две схемы:

- Профилактический краткий курс: **для снижения вероятности вертикальной передачи ВИЧ**
 - Зидовудин (ZDV) начиная с 24-28 недель беременности (или как можно скорее после выявления ВИЧ на более поздних сроках беременности) до родов (базовый режим ВОЗ)

WHO EURO, 2006

- Пожизненный курс: **для лечения ВИЧ/СПИД у матери и для ПВП**
 - Всем женщинам со СПИДом
 - ВИЧ-**позитивным** женщинам (стадия I и II согласно классификации ВОЗ, если содержание CD4 менее чем 350×10^6 клеток/л)

WHO, CDC, 2004



Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре



В акушерском стационаре

1. *Оценка ВИЧ-статуса матери; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования*
2. Выбор метода родоразрешения
3. Рекомендуется элективное кесарево сечение
4. Безопасные практики ведения родов
5. Применение АРВ-препаратов в ходе родов/кесарева сечения
6. Безопасные практики вскармливания младенца
7. Специализированный уход за новорожденными от **ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ** матерей
8. Профилактика послеродовых осложнений
9. Надлежащее консультирование в послеродовом периоде

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO, CDC, 2004



10C-16



В акушерском стационаре

- Соблюдайте конфиденциальность информации и обеспечьте приватность ВИЧ-**инфицированным** матерям и детям при поступлении в родильное отделение, во время родов и в послеродовом периоде
- Следует прилагать все усилия для борьбы со стигматизацией и дискриминацией ВИЧ-**ПОЗИТИВНЫХ** матерей и младенцев при поступлении в родильное отделение, в течение родов и послеродового периода

WHO, CDC, 2004





1. Оценка ВИЧ-статуса матери при поступлении в акушерский стационар

В ходе родов

- При наличии медицинской карты, определите ВИЧ-статус беременной женщины по записям
- Если ВИЧ-статус не известен:
 - Проведите до-тестовое консультирование по ВИЧ
 - После получения информированного согласия, проведите экспресс-тест на ВИЧ
 - Если женщина отказывается пройти обследование на ВИЧ, используйте безопасный метод родоразрешения и проконсультируйте ее по вопросам безопасного вскармливания младенца



WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре



В акушерском стационаре

1. Оценка ВИЧ-статуса матери; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования
2. *Выбор метода родоразрешения*
3. Рекомендуется элективное кесарево сечение
4. Безопасные практики ведения родов
5. Применение АРВ-препаратов в ходе родов/кесарева сечения
6. Безопасные практики вскармливания младенца
7. Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-**ПОЗИТИВНЫХ** матерей
8. Профилактика послеродовых осложнений
9. Надлежащее консультирование в послеродовом периоде

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO, CDC, 2004





2. Выбор способа родоразрешения, если при поступлении известно, что женщина ВИЧ-позитивна



В ходе родов

- Если у ВИЧ-**ПОЗИТИВНОЙ** женщины, поступающей в родильное отделение, нет схваток и плодные оболочки целые или с момента разрыва прошло менее 4 часов, рекомендуется elective кесарево сечение, если это безопасно
- Если у ВИЧ-**ПОЗИТИВНОЙ** женщины, поступающей в родильное отделение, наблюдаются схватки и/или разрыв плодных оболочек произошел более чем за 4 часа назад, необходимо провести безопасные роды через естественные родовые пути

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)

Lancet, 1999
RCOG, 2004





2. Выбор способа родоразрешения, если ВИЧ-статус женщины неизвестен при поступлении



- Если у женщины, поступающей в родильное отделение, нет схваток, определите ее ВИЧ-статус экспресс-тестом после до-тестового консультирования и получения информированного согласия
 - При позитивном результате рекомендуется кесарево сечение (в сроке >38 недель беременности и если прошло менее 4 часов после излития вод)
 - При отрицательном результате ведите роды согласно стандартному протоколу
- Если у женщины, поступающей в родильное отделение, наблюдаются схватки или излитие вод произошло более 4 часов назад, определите ВИЧ-статус экспресс-тестом после до-тестового консультирования и получения информированного согласия
 - Ведите роды через естественные родовые пути с использованием вмешательств, рекомендованных для ВИЧ-позитивных женщин

В ходе родов

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



RCOG, 2004



10C-21



Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре



В акушерском стационаре

1. Оценка ВИЧ-статуса матери; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования
2. Выбор метода родоразрешения
3. *Рекомендуется элективное кесарево сечение*
4. Безопасные практики ведения родов
5. Применение АРВ-препаратов в ходе родов/кесарева сечения
6. Безопасные практики вскармливания младенца
7. Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-**ПОЗИТИВНЫХ** матерей
8. Профилактика послеродовых осложнений
9. Надлежащее консультирование в послеродовом периоде

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO, CDC, 2004



10C-22



3. Элективное кесарево сечение на 50% снижает риск передачи ВИЧ от матери к ребенку

В ходе родов

- Элективное кесарево сечение должно быть предложено ВИЧ-**ПОЗИТИВНЫМ** женщинам и проводиться при следующих условиях:
 - в 38 недель беременности
 - до начала схваток
 - если с момента разрыва плодных оболочек прошло менее 4 часов

Lancet, 1999



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

В акушерском стационаре

1. Оценка ВИЧ-статуса матери; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования
2. Выбор метода родоразрешения
3. Рекомендуется элективное кесарево сечение
4. *Безопасные практики ведения родов*
5. Применение АРВ-препаратов в ходе родов/кесарева сечения
6. Безопасные практики вскармливания младенца
7. Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-**ПОЗИТИВНЫХ** матерей
8. Профилактика послеродовых осложнений
9. Надлежащее консультирование в послеродовом периоде



WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10C-24



4. Безопасные практики ведения родов

В ходе родов

- Используйте партограмму для мониторинга родов
- Откажитесь от частых необоснованных влагалищных исследований
- Не допускайте длительного безводного периода (> 4 часов повышают риск передачи ВИЧ на 50%)
- По возможности не используйте рутинных инвазивных акушерских вмешательств во время родов:
 - Искусственного разрыва плодных оболочек
 - Стимуляции родов
 - Эпизиотомии
 - Размещения электродов на головке плода
 - Использования акушерских щипцов, вакуум-экстрактора
- Поощряйте свободный выбор позиций во время родов
- Избегайте затяжных родов



WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10C-25



Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре



В акушерском стационаре

1. Оценка ВИЧ-статуса матери; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования
2. Выбор метода родоразрешения
3. Рекомендуется элективное кесарево сечение
4. Безопасные практики ведения родов
5. *Применение АРВ-препаратов в ходе родов/кесарева сечения*
6. Безопасные практики вскармливания младенца
7. Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-**ПОЗИТИВНЫХ** матерей
8. Профилактика послеродовых осложнений
9. Надлежащее консультирование в послеродовом периоде

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO, CDC, 2004





5. Применение антиретровирусных препаратов во время родов/кесарева сечения



На основании режима приема АРВ-препаратов во время беременности и способа родоразрешения, выберите подходящую АРВ-терапию

В ходе родов

- Женщины, принимавшие ZDV с 24-28 недели беременности
 - Вагинальные роды: Зидовудин (ZDV) до рождения ребенка + Ламивудин (ЗТС) + Невирапин (NVP) в начале родов
 - Кесарево сечение: продолжать прием ZDV
- Женщины, принимавшие ZDV менее, чем 4 недели
 - Зидовудин (ZDV) + Ламивудин (ЗТС) + Невирапин (NVP)
 - Независимо от метода родоразрешения
- Женщины, не получавшие АРВ-терапию во время беременности
 - Зидовудин (ZDV) + Невирапин (NVP) + Ламивудин (ЗТС)
 - Независимо от метода родоразрешения

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO EURO, 2006



10C-27



Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре



В акушерском стационаре

1. Оценка ВИЧ-статуса матери; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования
2. Выбор метода родоразрешения
3. Рекомендуется элективное кесарево сечение
4. Безопасные практики ведения родов
5. Применение АРВ-препаратов в ходе родов/кесарева сечения
6. *Безопасные практики вскармливания младенца*
7. Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-**ПОЗИТИВНЫХ** матерей
8. Профилактика послеродовых осложнений
9. Надлежащее консультирование в послеродовом периоде

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO, CDC, 2004





6. Безопасные практики вскармливания младенцев

В послеродовом периоде

В 10 - 20% случаев ВИЧ может передаваться ребенку через грудное молоко; степень риска зависит от продолжительности грудного вскармливания и повышается при смешанном вскармливании.

Elizabeth A. Preble, Ellen G. Piwoz, 2002





6. Безопасные практики вскармливания младенцев – риск передачи ВИЧ и способ вскармливания



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



Coutsoudis A et al, 2001





6. Безопасные практики вскармливания младенцев

В послеродовом периоде

- Искусственное вскармливание должно быть рекомендовано в случае, если оно:
 - Доступно
 - Осуществимо
 - Возможно
 - Безопасно
 - Устойчиво
- Если искусственное вскармливание невозможно, рекомендуйте:
 - Исключительно грудное вскармливание в ограниченный период времени
 - Вскармливание сцеженным кипяченым грудным молоком
- Откажитесь от смешанного вскармливания



WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





6. Безопасное вскармливание: консультирование ВИЧ-позитивных женщин по вопросам вскармливания детей



В послеродовом периоде

- Мать имеет право выбирать для своего ребенка самый подходящий способ вскармливания
 - Консультирование должно быть направлено на помощь матери в принятии обдуманного решения
 - Медицинские работники должны поддержать мать в ее выборе способа вскармливания
 - Если выбрано искусственное вскармливание, медицинские работники должны обучить мать готовить пищу для ребенка
 - Медицинские работники должны понаблюдать, усвоила ли мать техники вскармливания ребенка
 - Если выбрано искусственное вскармливание, медицинские работники должны предоставить матери рекомендации по подавлению лактации

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO, CDC, 2004



10C-32



Этапы консультирования ВИЧ-позитивных матерей относительно вскармливания младенцев

В послеродовом периоде

- Этап 1. Информирование о риске вертикальной передачи ВИЧ, при грудном вскармливании
- Этап 2. Информирование о преимуществах и недостатках различных способов вскармливания
- Этап 3. Обсуждение взаимоотношений между членами семьи женщины и условий проживания
- Этап 4. Помощь женщине в выборе самого подходящего для нее способа вскармливания ребенка и поддержка ее выбора
- Этап 5. Предоставление матери практической информации о выбранном ею методе вскармливания ребенка
- Этап 6. Отработка конкретных навыков; наблюдение за техникой кормления; поощрение матери за достигнутые успехи и корректировка возможных ошибок
- Этап 7. Продолжение консультирования матери по вопросам вскармливания ребенка на протяжении детского возраста





Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре



В акушерском стационаре

1. Оценка ВИЧ-статуса матери; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования
2. Выбор метода родоразрешения
3. Рекомендуется элективное кесарево сечение
4. Безопасные практики ведения родов
5. Применение АРВ-препаратов в ходе родов/кесарева сечения
6. Безопасные практики вскармливания младенца
7. *Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ матерей*
8. Профилактика послеродовых осложнений
9. Надлежащее консультирование в послеродовом периоде

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO, CDC, 2004





7. Специализированный уход за детьми ВИЧ-позитивных матерей, а также АРВ-профилактика



В послеродовом периоде

- Тщательно предотвращайте разбрызгивание крови во время пересечения пуповины
- Режим антиретровирусной профилактики для новорожденных зависит от режима АРВ-терапии матери
 - Мать получала АРВ-терапию с 24-28 недели
 - Если мать получала NVP – ребенок должен получить Зидовудин (ZDV) + Ламивудин (ЗТС) + Невирапин (NVP)
 - Если мать не получала NVP – назначьте ребенку только Зидовудин (ZDV)
 - АРВ-терапия у матери составляла менее 4 недель во время беременности
 - Зидовудин (ZDV)
 - Мать не получала АРВ-терапию
 - Зидовудин (ZDV) + Ламивудин (ЗТС) + Невирапин (NVP)

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





7. Консультирование ВИЧ-позитивных матерей по уходу за ребенком



В послеродовом периоде

- Обследование ребенка на ВИЧ
 - Полимеразно-цепная реакция – ПЦР ДНК ВИЧ
Может проводиться через 48 часов после рождения
 - Тест ELISA
Только в возрасте 12 - 18 месяцев
- Профилактику пневмоцистной пневмонии следует начать в возрасте 4-х недель:
 - Котримоксазол в сиропе (240 мг/5мл)
 - 0.5 мл/кг/сутки
 - 3 раза в неделю до подтверждения ВИЧ-отрицательного статуса

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO, CDC, 2004





Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре



В акушерском стационаре

1. Оценка ВИЧ-статуса матери; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования
2. Выбор метода родоразрешения
3. Рекомендуется элективное кесарево сечение
4. Безопасные практики ведения родов
5. Применение АРВ-препаратов в ходе родов/кесарева сечения
6. Безопасные практики вскармливания младенца
7. Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-**ПОЗИТИВНЫХ** матерей
8. *Профилактика послеродовых осложнений*
9. Надлежащее консультирование в послеродовом периоде

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO, CDC, 2004



10C-37



8. Профилактика и лечение сопутствующих заболеваний после родов



Последоровой уход за ВИЧ-позитивными матерями должен быть таким же, как и за ВИЧ-отрицательными

В послеродовом периоде

- Профилактируйте пост-операционные инфекции с помощью надлежащей антибиотикотерапии.
- Обеспечьте гинекологический уход и лечение, включая мазок по Папаниколау и лечение ИППП
- Выполняйте рекомендации специалиста по ВИЧ/СПИД, касающиеся лечения
- При возможности осуществляйте лечение (включая заместительную терапию) женщин, употребляющих наркотики

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO, CDC, 2004





Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре



В акушерском стационаре

1. Оценка ВИЧ-статуса матери; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования
2. Выбор метода родоразрешения
3. Рекомендуется элективное кесарево сечение
4. Безопасные практики ведения родов
5. Применение АРВ-препаратов в ходе родов/кесарева сечения
6. Безопасные практики вскармливания младенца
7. Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-**ПОЗИТИВНЫХ** матерей
8. Профилактика послеродовых осложнений
9. *Надлежащее консультирование в послеродовом периоде*

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO, CDC, 2004





9. Надлежащее послеродовое консультирование ВИЧ-позитивных матерей по вопросам планирования семьи

В послеродовом периоде

- Предотвращайте нежелательную беременность посредством двойной контрацепции (одновременное использование барьерных и небарьерных контрацептивных средств)
- Подчеркните преимущества постоянного использования презервативов и пропагандируйте безопасное половое поведение
- Пропагандируйте достаточный перерыв между рождением детей
- Вовлекайте в процесс консультирования партнера ВИЧ-позитивной матери



WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





9. Надлежащее послеродовое консультирование относительно сопутствующих услуг для ВИЧ-позитивных женщин

В послеродовом периоде

- Направьте ВИЧ-**позитивную** женщину с только что установленным диагнозом к специалисту по ВИЧ/СПИД для дальнейшей диагностики и ухода
- Предоставьте женщине перечень служб, оказывающих поддержку ЛЖВС, групп психологической поддержки и неправительственных организаций
- Рекомендуйте женщинам, употребляющим инъекционные наркотики, прохождение программ снижения вреда

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)

