

ПРОФІЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОЇ ТРАНСМІСІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЙ

Виконав: Губанов А.Д.

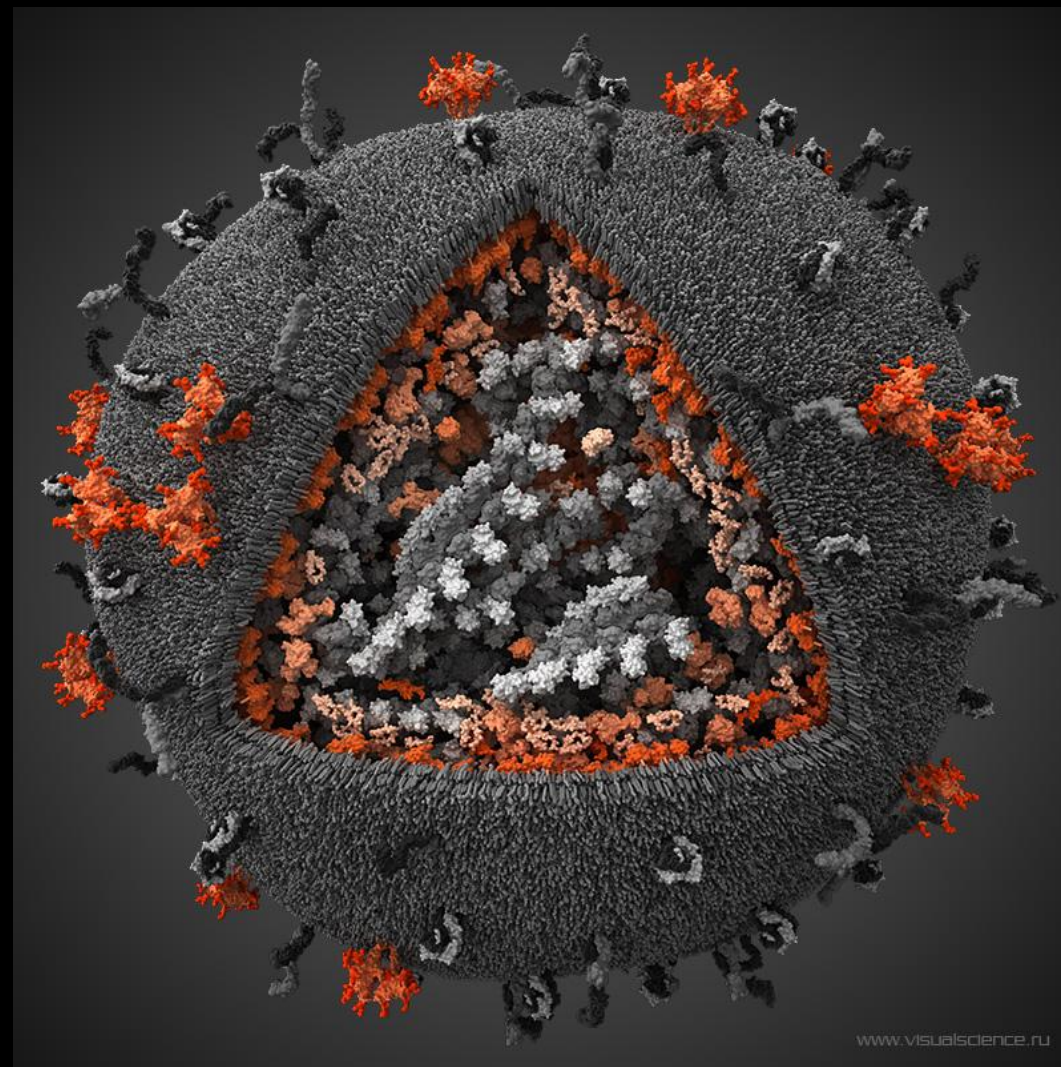
Викладач: доц. Онофрійчук Олена Сергіївна

ВСТУП

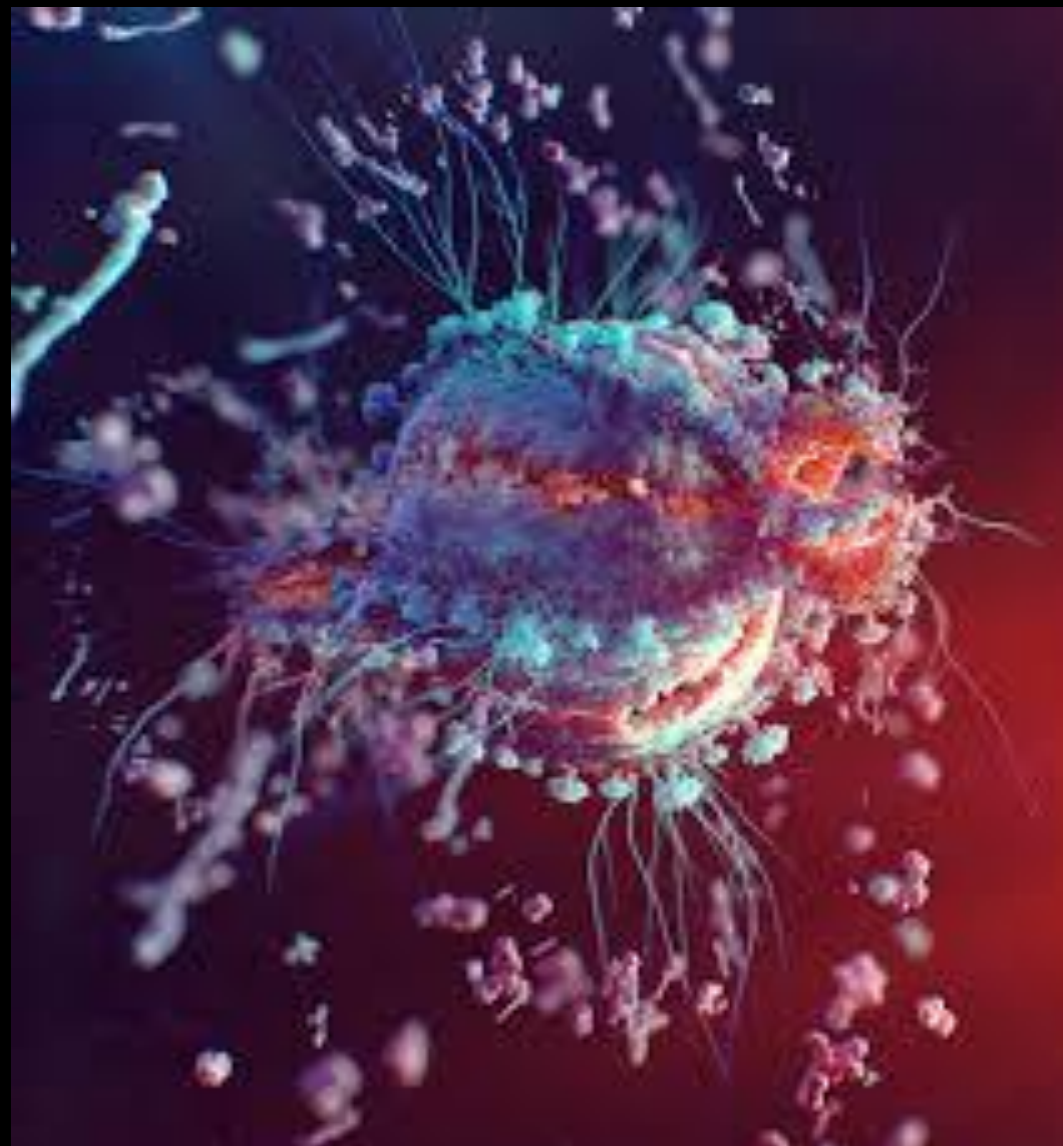
- Відомо, що розвиток епідемії ВІЛ/СНІДу в Європейському регіоні, починаючи з 1995 р., різко змінився і Україна стала лідером за темпами поширення ВІЛ/СНІДу. В період 1997 — 2005 рр. в Україні зареєстровано 10 714 пологів від ВІЛ — інфікованих вагітних, більшість з них припадає на 2001–2005 рр. Не спадає поширеність ВІЛ серед вагітних в Україні.

ВІЛ

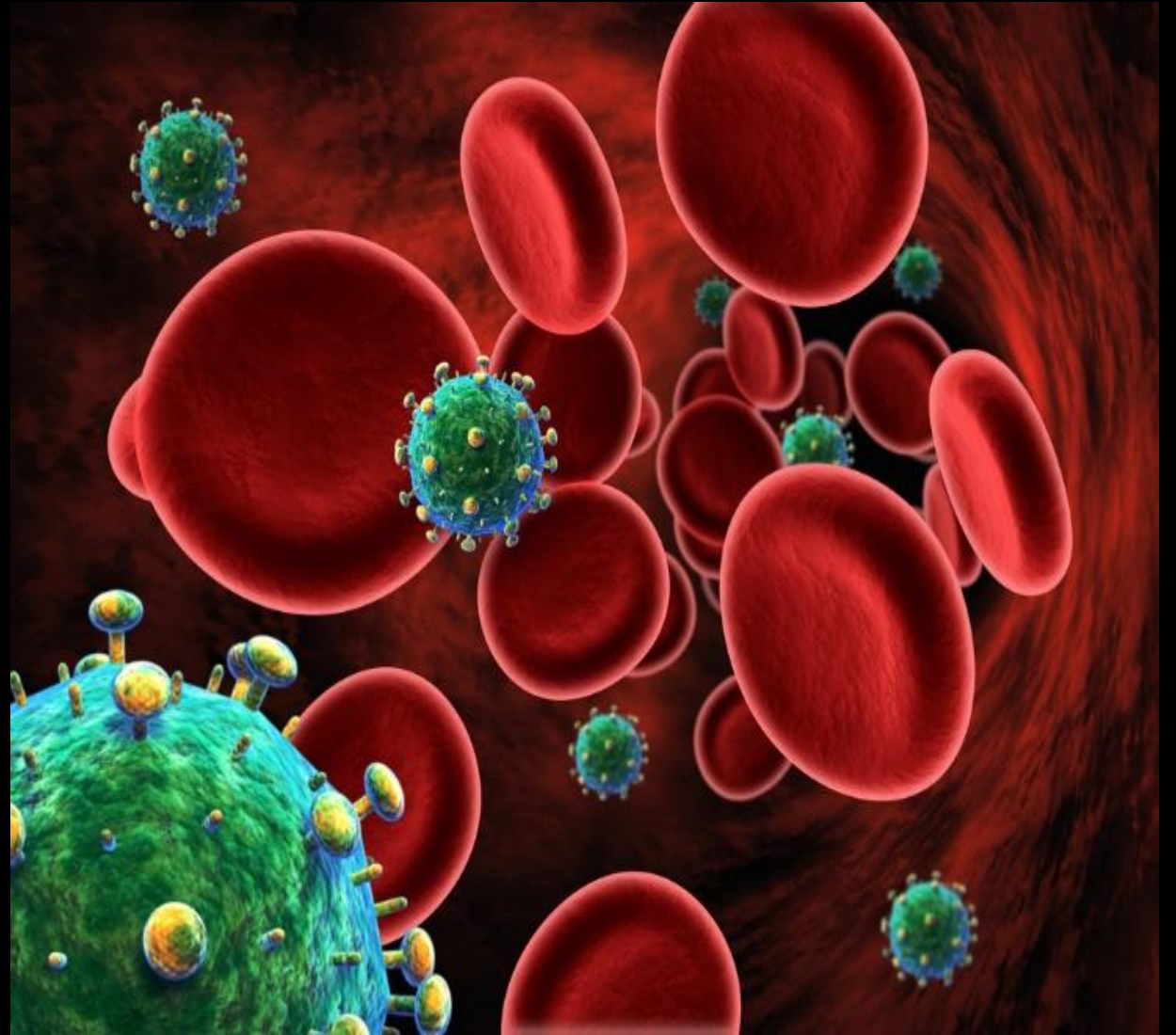
- вірус імунодефіциту людини, що призводить до захворювання на ВІЛ-інфекцію/СНІД. Передається через прямий контакт слизових оболонок або крові з рідиною тілесного походження, яка містить ВІЛ, як то кров, сперма, піхвові виділення, передсемінна рідина і грудне молоко.
- еном вірусу складається з двох копій молекули РНК — ВІЛ є ретровірусом.
- Віріон має сферичну форму діаметром приблизно 120 нм. Всередині міститься яйцевидна капсида, в якій розміщено 2 копії вірусної РНК (по 9700 основ). Всього вірус кодує 14 протеїнів.



Однією з важливих властивостей вірусу, з яким пов'язана неможливість елімінації ВІЛ з організму, є здатність вірусної ДНК (побудованою на матриці РНК за допомогою зворотної транскриптази) ставати частиною генетичного матеріалу клітки господаря. Це означає, що інфіковані клітини залишаються такими до кінця свого існування.



- ВІЛ присутній в крові, спинномозковій рідині, спермі і вагінальних виділеннях інфікованих людей; передаватися іншим людям може лише в результаті попадання цих рідин в їх організми. Таким чином, основними шляхами передачі ВІЛ є статевий, парентеральний і вертикальний.



ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ В УКРАЇНІ НА 01.10.2014 Р.

Кумулятивна кількість:

ВІЛ-інфіковані особи – **239 410**

хворі на СНІД – **64 623**

померлі від СНІДу – **31 354**

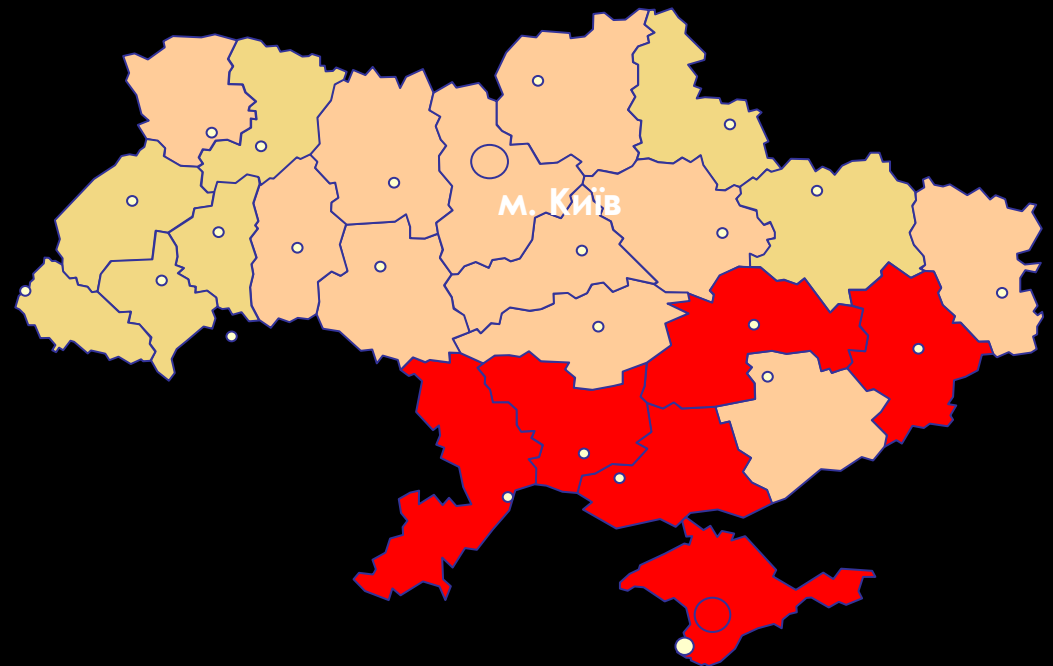
Диспансерний нагляд:

ВІЛ-інфіковані особи –
134 302 (294,8 на 100 тис. нас.)

хворі на СНІД –
27 181 (59,7 на тис. нас.)

Оціночна кількість ЛЖВС:

238 000 осіб 15 років і старше





- Перинатальна передача ВІЛ від матері дитині можлива під час вагітності, пологів або годування грудьми. Джерелом при ВІЛ-інфекції новонароджених є, як правило, інфіковані матері.
- Ризик вертикальної трансмісії без профілактичних заходів коливається від 10 до 40%, причому з них 15–30% доводяться на трансплацентарний шлях передачі вірусу (тобто внутріутробне зараження), 50–75% випадків зараження мають місце під час пологів і 10–20% - при грудному вигодовуванні.

- При багатоплідній вагітності близнюк, що народився першим, має вищий ризик зараження від ВІЛ-інфікованої матері, чим дитя, що з'явилося на світ другим. Ризик інфікування плоду підвищений також при затяжних пологах, тривалому безводневому періоді і контакті плоду з великою кількістю материнської крові (епізіотомії, розривах піхви і шийки матки, накладенні електродів на голівку плоду).





- Для запобігання інфікуванню дитяти при грудному вигодовуванні рекомендується не прикладати до грудей і не годувати материнським молоком.
- Профілактика перинатального зараження ВІЛ включає вживання антиретровірусних препаратів в період вагітності, пологів, а також в новонародженого.

- Перед призначенням АРВ лікар проводить бесіду з жінкою (консультування), в ході якої інформує вагітну про цілі вживання АРВ, роз'яснює вірогідність народження ВІЛ-інфікованої дитини при проведенні профілактики або відмові від неї, дає інформацію про можливі побічні ефекти від вживаних препаратів. Пацієнтці пропонується дати письмову інформовану згоду на проведення хіміопротекції



ПІСЛЯ ОТРИМАННЯ НЕГАТИВНОГО РЕЗУЛЬТАТУ ВАГІТНА ПОВИННА ПАМ'ЯТАТИ ПРО ІСНУВАННЯ РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ ПРИ НЕБЕЗПЕЧНІЙ СТАТЕВІЙ ПОВЕДІНЦІ (НЕЗАХИЩЕНІ СТАТЕВІ КОНТАКТИ З ДЕКІЛЬКОМА ПАРТНЕРАМИ АБО З ПАРТНЕРОМ, ЯКИЙ МАЄ СТАТЕВІ СТОСУНКИ З ДЕКІЛЬКОМА ЖІНКАМИ); ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ПЕРІОДИЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ПРИЗНАЧЕННЯМ ЛІКАРЯ-АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА АБО ІНШИХ СПЕЦІАЛІСТІВ.

НЕБЕЗПЕКА ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ІНФІКУВАННЯ ПЛОДА ПРОТЯГОМ ВСІЄЇ ВАГІТНОСТІ ПОВИННА ЗАСТЕРЕГТИ ВАГІТНУ І СПОНУКАТИ ДО БЕЗПЕЧНОЇ СТАТЕВОЇ ПОВЕДІНКИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ.

У РАЗІ ОТРИМАННЯ ПОЗИТИВНОГО РЕЗУЛЬТАТУ НА ВІЛ ВАГІТНА ПОВИННА БУТИ ІНФОРМОВАНА, ЩО ЦІ ВІДОМОСТІ Є КОНФІДЕНЦІЙНИМИ. ПРОТЕ ВАГІТНА ПІСЛЯ ПОРАДИ АБО КОНСУЛЬТАЦІЇ ІЗ СПЕЦІАЛІСТАМИ ПОВИННА УСВІДОМИТИ І ПОВІДОМИТИ СПЕЦІАЛІСТІВ, КОГО ІЗ РОДИЧІВ АБО БЛИЗЬКИХ ВОНА МОЖЕ ПОВІДОМИТИ ПРО НАЯВНІСТЬ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ.

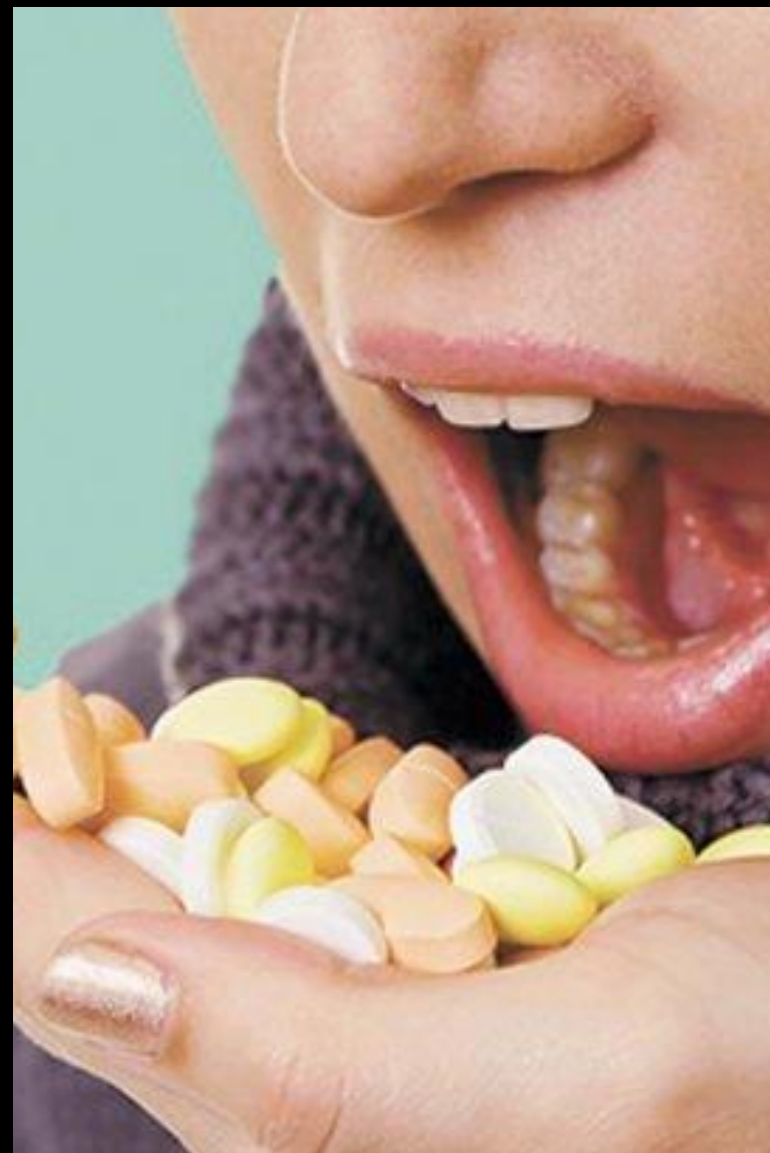
ЗАСТОСУВАННЯ АРВ, ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ

- Антиретровірусна терапія, також відома як комбінована терапія, або високоактивна антиретровірусна терапія (ВААРТ), є одночасним прийомом декількох антиретровірусних препаратів. Вона повинна включати стандартну комбінацію не менше чим трьох препаратів.
- Лікування одним препаратом (монотерапія) неприйнятний, за винятком використання в профілактиці передачі ВІЛ від матері до дитяти. Лікування двома препаратами також недопустимо.

Лікар повинен НЕ
ЗАБУТИ переконатися в
тому, що:

— комбінація, яка ви
використовується,
призводить до зниження
кількості ВІЛ в крові до
невизначного рівня;

— дотримування
щоденного графіку їх
прийому і необхідні
дієтичні обмеження.



ПРИЙОМ АРВ — ПРЕПАРАТІВ

Жінка	Дитина	
Під час вагітності	Під час родів	
Зидовудин 300 мг + ламівудин 150 мг + ритонавір із 28 неділі	Після родів припинити всі препарати	Невирапин 2мг/кг + зидовудин 4мг/кг кожні 12 год на протязі 7 днів
Зидовудин з 28 неділі 300 мг 2 рази на добу	Зидовудин 300 мг + невирапин 2мг/кг	Невирапин 2мг/кг + зидовудин 4мг/кг кожні 12 год на протязі 7 днів
Альтернативний режим	Альтернативний режим	Альтернативний режим
Зидовудин 300 мг + ламівудин 150 мг 2 рази на добу із 36 неділі	Зидовудин + ламівудин	Зидовудин 4мг/кг + ламівудин 2мг/кг кожні 12 год на протязі 7 днів
-	Невирипин 200мг	Неврапин 2мг/кг

ВИСНОВКИ

- Ефективність схеми післяконтактної профілактики ВІЛ у ранньому неонатальному періоді кількісно залежить від терміну початку прийому матер'ю АРВ під час вагітності і пологів. Для тих клінічних ситуацій, коли мати не приймала АРВ-препаратів під час вагітності та пологів, жодна з призначених схем післяконтактної профілактики (одна або дві дози невірапіну або зидовудин на протязі 7 діб у комбінації з однією дозою невірапіну) не виявилася ефективною у порівнянні з контролем. Тому дітям, матері яких зовсім не отримали АРВ-профілактики під час вагітності і пологів, необхідно пропонувати більш потужні схеми післяконтактної профілактики.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ !!

