

# ВИЧ-положительная женщина на приеме у педиатра

Вопросы передачи вируса ВИЧ от ВИЧ+ женщины ребенку после рождения, определение ВИЧ-статуса ребенка, профилактика ВИЧ у новорожденного

Фертих Е.Н.  
Врач-инфекционист отделения материнства и детства  
Центра СПИД СПб



Рождение здорового ребенка является естественным желанием любой женщины, и главной целью оказания помощи ВИЧ-инфицированным беременным.



Достичь этого можно только при тесном взаимодействии женщины с медицинскими учреждениями, оказывающими помощь как самой ВИЧ-позитивной женщине на этапе беременности, так и новорожденному ребенку после родов.

- Достижения современной медицины позволяют пациенткам с ВИЧ-инфекцией иметь здоровое потомство, особенно в случае планирования беременности.
- Существующие схемы трехэтапной перинатальной профилактики снижают риск передачи ВИЧ от матери ребенку до 1% ( при отсутствии профилактики риск составляет до 40%)

# Когда может произойти инфицирование ребенка

- Интранатально (во время беременности). Чаще всего в последние 2-3 недели беременности вследствие отслойки плаценты от стенки матки.
- В родах - наиболее часто. Реализуется за счет проникновения вируса в плод через дефекты слизистых оболочек и кожи.
- В послеродовом периоде - как следствие кормления ребенка грудным молоком.

# Факторы, оказывающие влияние на передачу ВИЧ ребенку (материнские)

- позднее обращение беременной женщины к специалистам
- отсутствие АРВТ, АРВП в период беременности
- низкая приверженность к химиопрофилактике
- продвинутая стадия ВИЧ-инфекции у матери ( $VH \geq 100\,000$  коп/мл,  $CD4 \leq 700$  кл/мкл, наличие оппортунистических инфекций)
- острая ВИЧ-инфекция у женщины во время беременности
- вредные привычки
- наличие у беременной ИППП, ХВГ

# Факторы, оказывающие влияние на передачу ВИЧ ребенку (акушерские)

- преждевременные роды
- метод родоразрешения (отказ от кесарева сечения при высокой или неизвестной ВН)
- длительность безводного периода
- кровотечения при беременности и в родах
- акушерские манипуляции
- разрывы влагалища, шейки матки, промежности

# Факторы, оказывающие влияние на передачу ВИЧ ребенку (плодные)

- недоношенность - вес при рождении  $\leq 2500$ г
- многоплодие, высокая вероятность инфицирования первого плода
- нарушение целостности кожи и слизистых оболочек
- использование грудного вскармливания
- состояние желудочно-кишечного тракта

# Основные задачи ЛПУ при работе с детьми, рожденными ВИЧ+ матерями

- проведение химиопрофилактики новорожденному
- диспансерное наблюдение ребенка
- ранняя диагностика ВИЧ-инфекции
- проведение профилактики оппортунистических инфекций
- выбор оптимальной схемы вакцинопрофилактики
- своевременное назначение АРВТ

# Проведение химиопрофилактики новорожденным (распоряжение КЗ СПб №692 от 20.12.2011г)

- Назначается в первые 6-8 часов ( не позднее 72 часов) после рождения при отсутствии грудного вскармливания
- Химиопрофилактика проводится одним препаратом (ретровир 4мг/кг каждые 12 часов) в течение 7 дней если мать получала ВААРТ во время беременности и в родах и имеет подавленную ВН к моменту родов
- В случае многоплодной беременности при тех же условиях ретровир назначается на 4 недели

# Проведение химиопрофилактики новорожденным (распоряжение КЗ СПб №692 от 20.12.2011г)

- если ХП начата на 34 недели беременности и позднее, либо ХП не проводилась во время беременности и/или родах
  - если прием АРВП был нерегулярным
  - если ВН у матери накануне родов  $\geq 1000$  коп/мл или уровень ее неизвестен
  - в случае преждевременных родов (ранее 36 нед. гестации)
  - если безводный период составляет более 4 часов
  - в случае колющей или режущей травмы ребенка в родах
  - при заглатывании геморрагической амниотической жидкости
  - в случае рискованного поведения беременной
- новорожденному ребенку проводится расширенная профилактика 3 препаратами (вирамуn 1-3 раза , ретровир + эпивир 28 дней)**

# Вскармливание новорожденного

- Ребенка, рожденного ВИЧ-иницированной женщиной, не прикладывают к груди, кормление осуществляют **только адаптированными молочными смесями**
- Если ВИЧ-статус женщины неизвестен, ребенка после перевода из родильного зала кормят (с согласия матери) молочными смесями до получения окончательных результатов обследования женщины на ВИЧ

# Вскармливание новорожденного

- В Центре СПИД СПб выдаются заменители грудного молока (НАН 1,2, Беллакт 1,2) при предоставлении сведений о постоянной или временной регистрации в СПб
- Смеси закупаются на средства, выделенные правительством СПб
- Получить смесь можно трижды за период наблюдения ребенка: перед родами, при первом и втором посещении Центра с ребенком или при получении результатов обследования ребенка
- В обязанности Центра СПИД СПб не входит обеспечение детей ЗГМ в полном объеме

# Диспансерное наблюдение

- После выписки из РД или стационара диспансерное наблюдение ребенка, имеющего перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, осуществляет педиатр амбулаторно-поликлинической сети совместно с педиатром Центра по профилактике и борьбе со СПИД .
- Амбулаторная, неотложная и консультативная помощь детям R75 оказывается детскими поликлиниками по месту жительства **на общих основаниях**

# В процессе диспансерного наблюдения осуществляются:

- Диагностика ВИЧ-инфекции
- Подтверждение диагноза или снятие с диспансерного учета
- Наблюдение ребенка педиатром и врачами-специалистами
- Проведение стандартных и дополнительных лабораторных исследований
- Профилактика пневмоцистной пневмонии
- Оценка физического и психомоторного развития

# Сроки обследования ребенка в Центре СПИД для определения его ВИЧ-статуса

- При наличии высокого риска заражения ВИЧ, исследование на ДНК ВИЧ проводится в первые 48 часов жизни ребенка и в возрасте 14-21 дня в РД или стационаре.
- Первое **обязательное** исследование на ДНК/РНК ВИЧ проводится в Центре СПИД через 2 недели после окончания курса химиопрофилактики (в 1,5-2месяца)
- При получении отрицательного результата второе исследование проводится в возрасте 4-6 месяцев.
- Получение двух отрицательных результатов обследования на ДНК или РНК ВИЧ в возрасте 1,5-2 месяцев и 4-6 месяцев (при отсутствия грудного вскармливания) **свидетельствует против наличия у ребенка ВИЧ-инфекции.**

# Сроки обследования ребенка в Центре СПИД для определения его ВИЧ-статуса

- Следующие обследования ребенка проводятся методом ИФА в возрасте 1 год, 1 год 6 месяцев и далее до получения двух отрицательных результатов обследования.
- **Снятие ребенка с диспансерного учета по перинатальному контакту по ВИЧ** проводится по решению врачебной комиссии Центра СПИД при **одновременном** наличии следующих условий:
  - два и более отрицательных результата исследования на антитела методом ИФА
  - два и более отрицательных результата исследования ДНК или РНК ВИЧ в возрасте 1,5-2 месяцев и старше 4-6 месяцев
  - ребенок не прикладывался к груди
  - у ребенка отсутствует клиника ВИЧ-инфекции

# Сроки обследования ребенка в Центре СПИД для определения его ВИЧ-статуса

- Если при первом тестировании ребенка методом ПЦР ДНК ВИЧ получен положительный результат, второе исследование проводится в кратчайшие сроки
- Получение положительных результатов обследования на ДНК или РНК ВИЧ в двух отдельно взятых образцах крови у ребенка в любом возрасте является лабораторным подтверждением диагноза ВИЧ-инфекция.
- При выявлении ВИЧ-инфекции у ребенка он остается на учете пожизненно.

# Если ребенок получал грудное вскармливание

- новорожденный, получавший грудное вскармливание от ВИЧ-инфицированной женщины, должен быть обследован на ДНК/РНК ВИЧ после его полного прекращения: через 4-6 недель, 3 месяца, 6 месяцев, 12 месяцев.
- ребенок, получавший грудное вскармливание может быть снят с учета при отсутствии ДНК/РНК ВИЧ и получении двух отрицательных результатов исследования на антитела к ВИЧ (ИФА)

# Иммунизация детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей

(приказ МЗ РФ № 125Н от 21.03.2014 года)

- Вакцина против ВГВ вводится в возрасте 0-1-2-12 месяцев.
- вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка проводится в 3- 4,5-6 месяцев
- Вакцина против пневмококковой инфекции вводится в возрасте 2-4,5 месяцев
- Вакцинация против полиомиелита проводится в 3-4,5-6 месяцев инактивированной вакциной (вводится в/м)
- Вакцина против гемофильной инфекции вводится в 3-4,5-6 месяцев
- Вакцинация против туберкулеза (БЦЖ) проводится только после получения **двух отрицательных результатов** обследования на ДНК/РНК ВИЧ, проведенных в 1,5-2 и 4-6 месяцев

# Иммунизация детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (приказ МЗ РФ № 125Н от 21.03.2014 года)

- Дети с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция иммунизируются по индивидуальному календарю, который составляется с учетом клинического состояния ребенка и результатов лабораторного обследования (ВН ВИЧ, СД4)
- Вакцинация против туберкулеза детям с ВИЧ-инфекцией не проводится.

# Профилактика пневмоцистной пневмонии

- Пневмоцистная пневмония занимает лидирующее место в структуре смерти детей первого года жизни от СПИДа
- Дети с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции (R75) должны получать бисептол для профилактики ПП с 6 недель до 4 месяцев в суточной дозе 750мг/м по сульфаметоксазолу в 2 приема с интервалом 12 часов. Препарат дается 3 дня в неделю подряд.
- Дети, которым диагноз ВИЧ-инфекция установлен максимально быстро после рождения, получают бисептол до достижения ребенком возраста 1год.

# Взаимодействие ВИЧ-положительной матери с ребенком

- Кормление ребенка грудным молоком запрещено
- Не допускать в быту контакта ребенка с инфицированными жидкостями матери (грудное молоко, кровь, влагалищные выделения)
- Особенно бдительной мама должна быть в период прорезывания зубов, и в том возрасте, когда агрессию или любовь ребенок выражает укусами.

# Заключение

Первый год жизни ребенка , рожденного женщиной с ВИЧ, является наиболее ответственным, поскольку включает проведение ряда мероприятий, определяющих его дальнейшую жизнь – проведение первой химиопрофилактики, выбор метода кормления, вакцинацию, профилактику оппортунистических инфекций, диагностику ВИЧ-инфекции.



**Спасибо за внимание!**