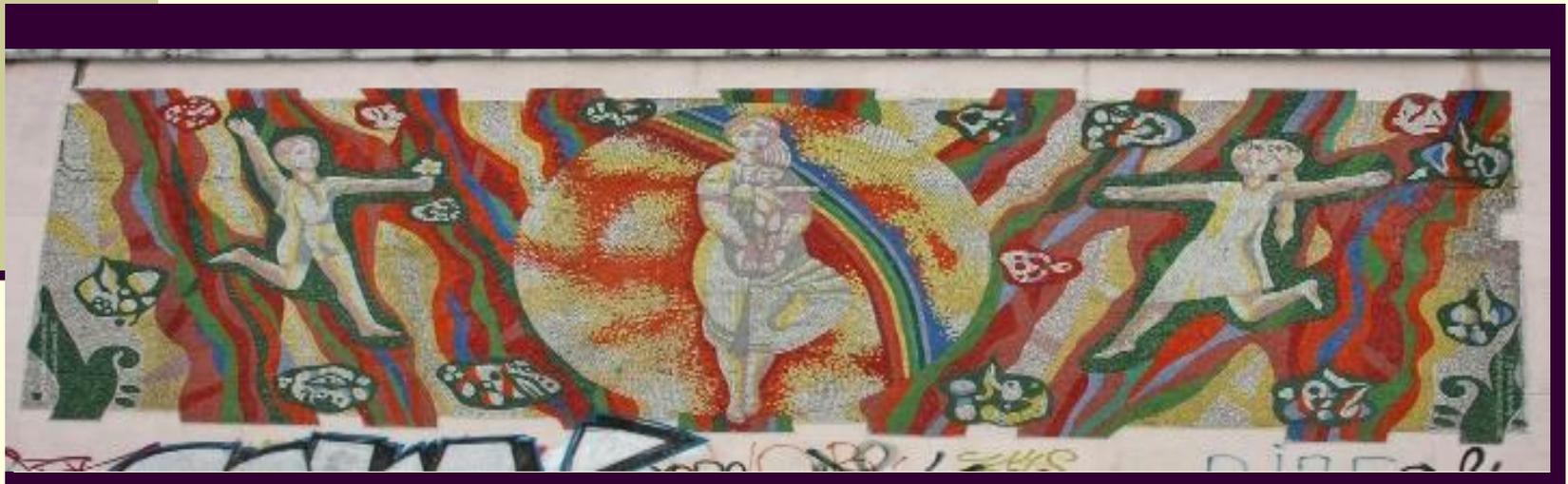


Диспансеризация детей, рожденных ВИЧ- инфицированными женщинами

Мухина Е.М., Афолина Л.Ю., Воронин Е.Е.



Данные Федерального государственного статистического наблюдения в РФ (форма №61)

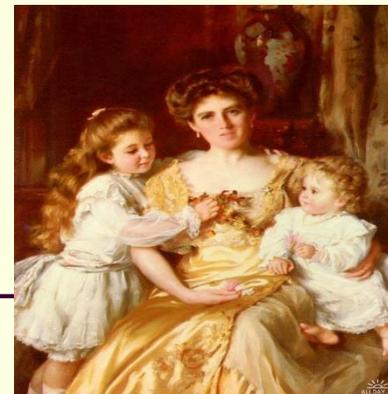
- Общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан РФ- **1 114 815** человек на 31.12.2016г.
- Лица с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, официально находящиеся под диспансерным наблюдением - **658 141** (на 13% больше, чем в 2015г)
- Впервые установлен диагноз ВИЧ-инфекции – **86 855** человек (мужчины - **53 689**, женщин - **33 166**)
- Основное бремя ВИЧ-инфекции приходится на возрастную группу 25 - 44 л и составляет 75,5% от общего числа впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции



В 2016г проведено 30 752 828 обследований на ВИЧ российских граждан, охват обследованием составил 21% населения

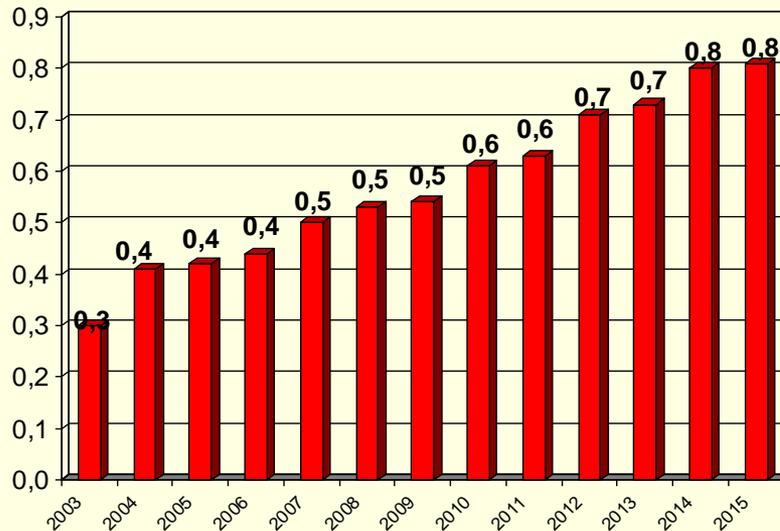
Показатель заболеваемости в 2016г. - 70.6 на 100 тыс. населения

Женщины, ВИЧ и материнство

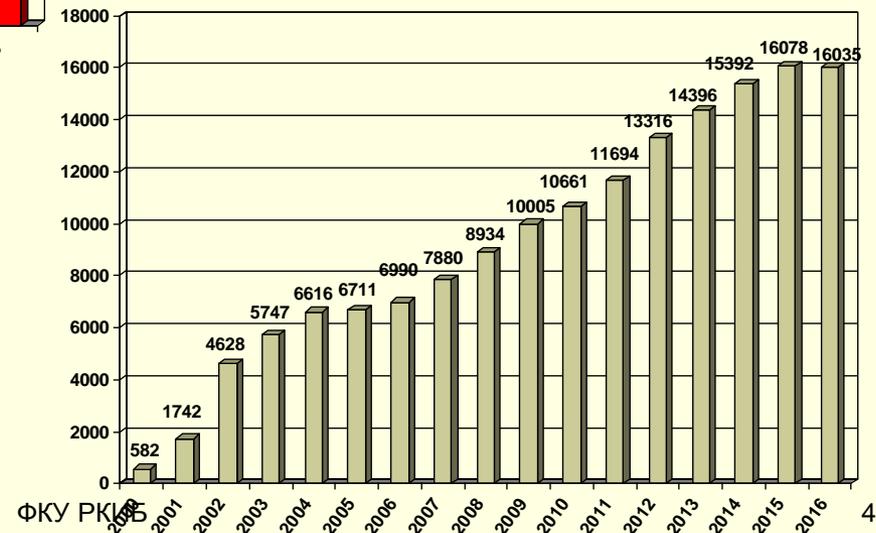


- 333 987 ВИЧ+женщин зарегистрировано на 01.01.2016г
- 162 893 всего родилось живых детей у ВИЧ(+) женщин за весь период эпидемии
- 16 035 родов у ВИЧ+женщин зарегистрировано в 2016г
- В 20 регионах – пораженность беременных составляет более 1%
- Риск перинатальной передачи снизился до менее 2%

Удельный вес ВИЧ-инфицированных среди беременных в общей популяции в РФ, %



Количество родов у женщин с ВИЧ-инфекцией



За период эпидемии родилось 9 448 ВИЧ+ детей

11.06.2017

Данные Росстата согласно формам ФСГН №32, №13, №61

Ладная Н.Н., ФНМЦ по профилактике и борьбе со СПИДом

Всего зарегистрировано 332 случая инфицирования детей при грудном вскармливании

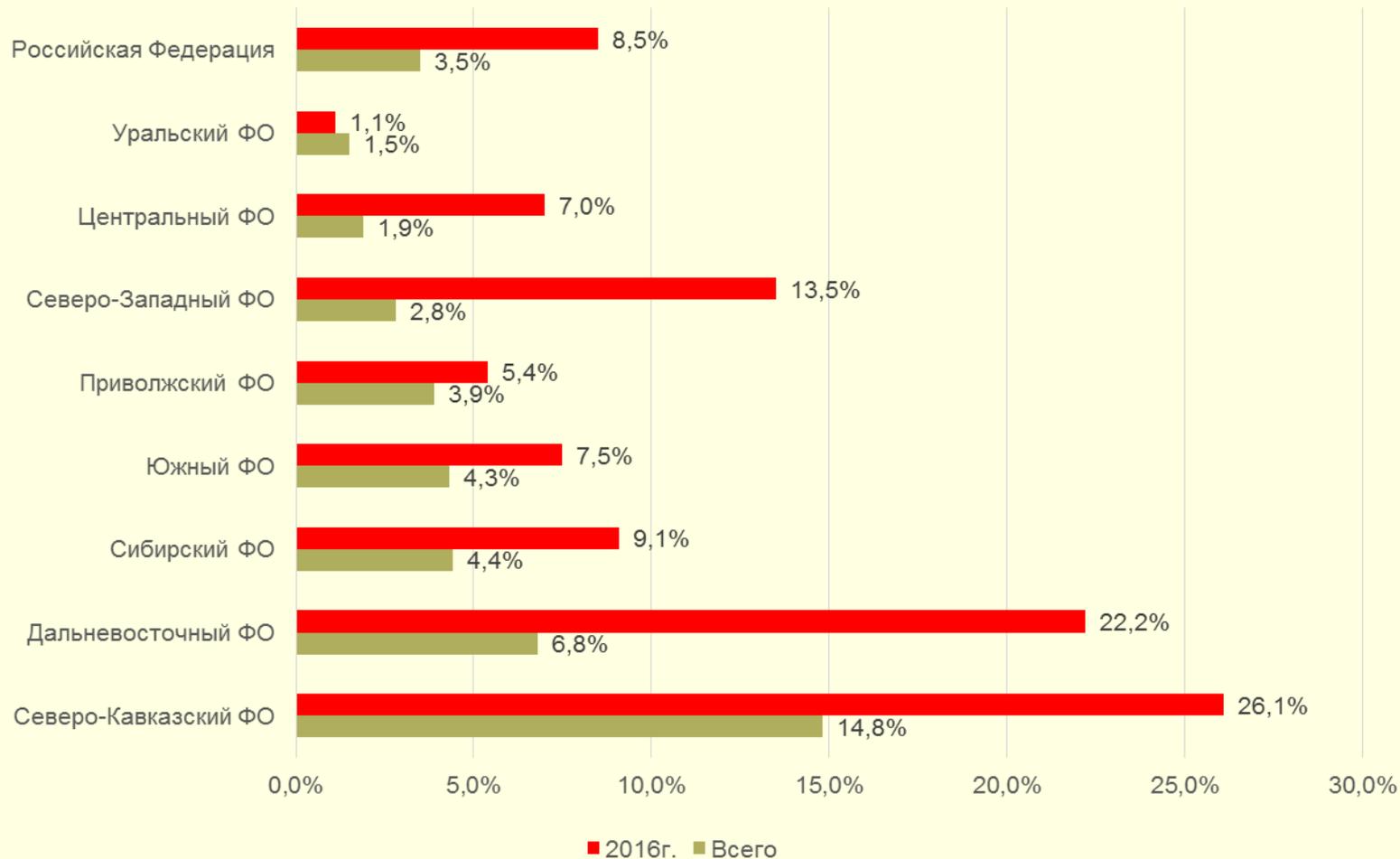


11.06.2017

ФКУ РКИБ

5

Доля детей, зараженных при грудном вскармливании среди ВИЧ-инфицированных детей, рожденных от ВИЧ+матерей в округах РФ (предварительные данные)



11.06.2017

ФКУ РКИБ

Приоритетные меры по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации

Распоряжением правительства Российской Федерации от 20 апреля 2017г №754-р утвержден «План мероприятий по реализации Государственной стратегии по противодействию ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации до 2020г и дальнейшую перспективу»

Целевые индикаторы ППМР

Увеличение охвата АРВТ с целью снижения уровня передачи ВИЧ от матери ребенку

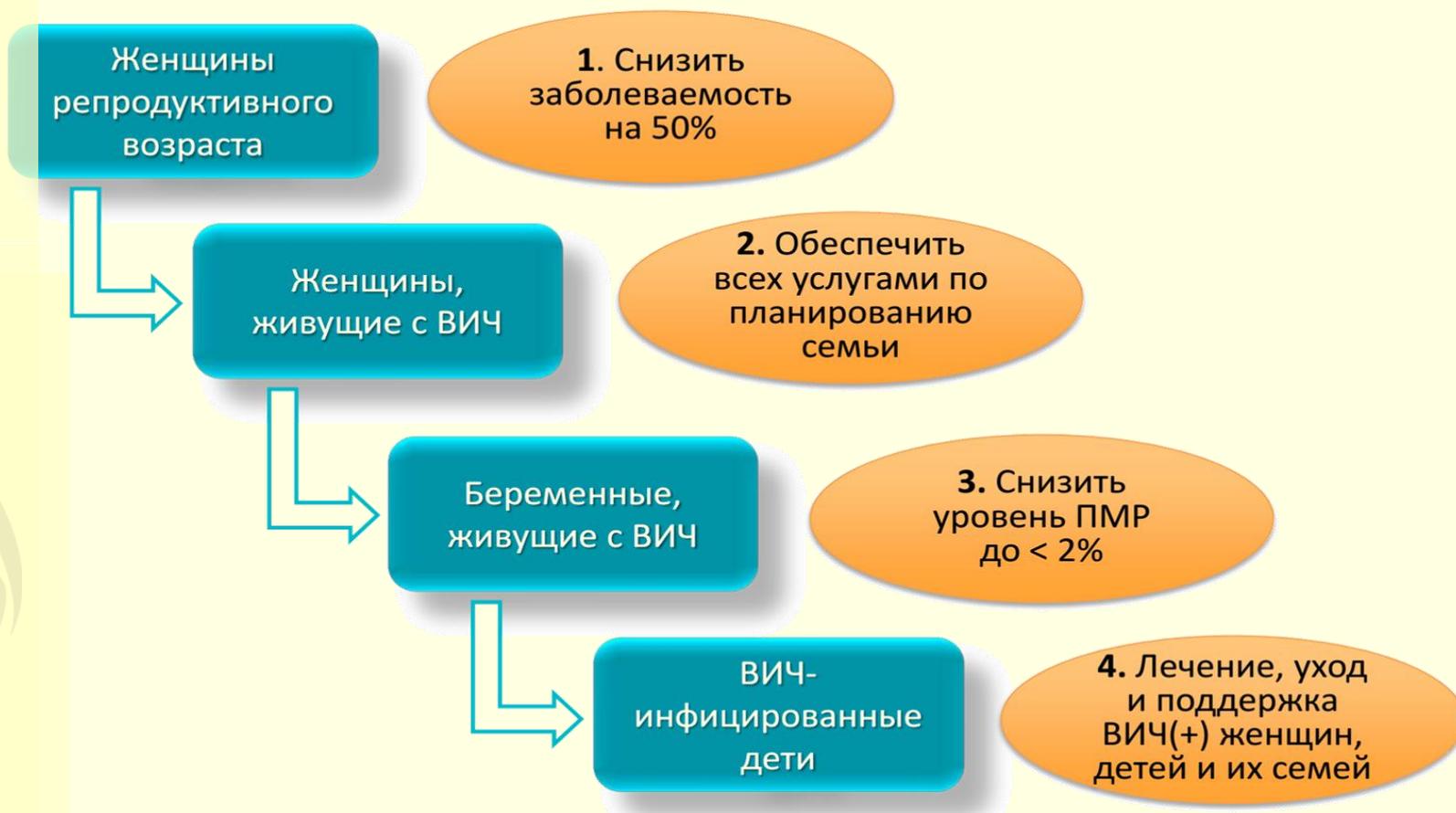
во время беременности - 95%

во время родов - 95%

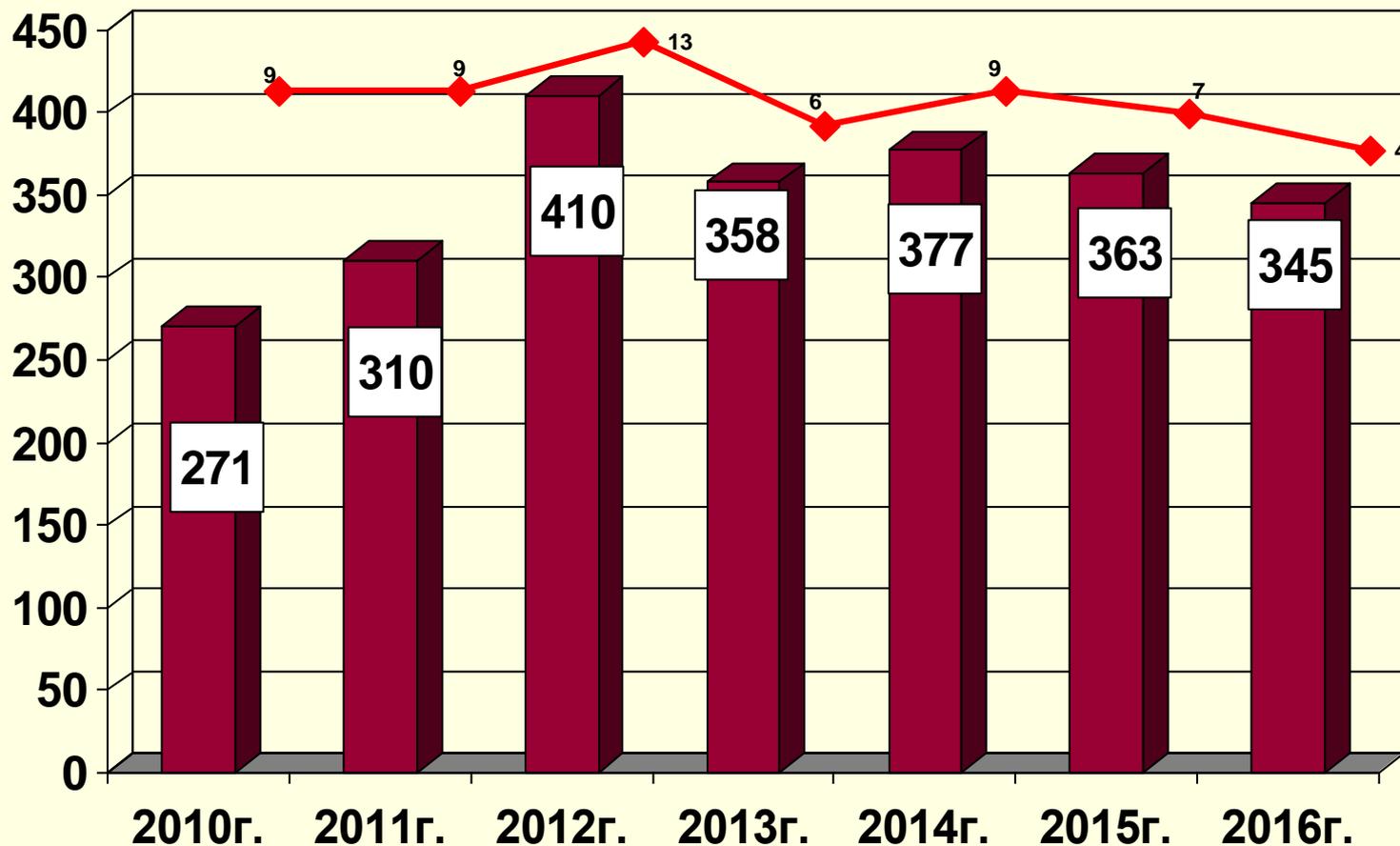
новорожденные – 100%

0-149
150-299
300-499
500-1000
более 1000

Элиминация передачи ВИЧ от матери ребенку: ГЛОБАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ



Количество родов у ВИЧ-инфицированных женщин в Ленинградской области 2010-2016гг.(распределение по годам)



Осуществление наблюдения детей , рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, в Ленинградской области



**Консультирование и
обследование детей в КДК**

**Снято детей
с диспансерного учета
- 2162**



ФКУ РКИБ

Основные задачи диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ(+) женщиной

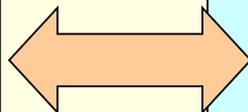
- Ранняя диагностика ВИЧ-инфекции
- Ранняя социальная адаптация
- Эффективная диспансеризация
- Проведение эффективной профилактической работы
- Социально-психологическое сопровождение



Основные направления работы после рождения ребенка

Наблюдение в РКИБ :

1. Наблюдение педиатром Центра
2. Ранняя диагностика ВИЧ-инфекции
3. Профилактика ПЦП
4. Психо-социальная адаптация



Наблюдение в поликлинике по м/ж:

1. Наблюдение педиатра
2. Наблюдение специалистов
3. Стандартные клинико-биохимические исследования
4. Вакцинация
5. Психо-социальная адаптация
6. Организация узкоспециализированной помощи

Ребенок С., 21.04.2017 г.р.

- Мать ребенка наблюдалась в ЖК с 14 н/б, впервые ИФА(+)на 32 н/б, фон СД4-23/% - 500кл, ВН-52 370 коп/мл
- ХП назначена с 32 н/б по схеме ZDV+3ТС+LPV/r+RAL
- Родоразрешение в больнице №30, в родах в/в ретровир
- Ребенок получал 3 препарата
- ПЦР1 взята на 2 с/ж, (+) ответ получен на 7с/ж
- ПЦР2 взят на 21 д/ж, ответ(+), ВН составила 3 132 коп/мл, СД4 65% - 2351

Оптимизация диспансерного наблюдения детей ВИЧ-инфицированных матерей

- Формирование приверженности наблюдению у ВИЧ(+)беременной
- Назначение доверенного врача на территории для контроля диспансерного наблюдения (в Ленинградской области – зам по детству и родовспоможению гл врача ТМО)
- Постоянный контроль осуществления диспансеризации детей со стороны ЦСПИДа
- Наличие службы психологической помощи для пациентов и их семей, службы социальной поддержки



Алгоритм обследования беременных в Ленинградской области

Варианты течения ВИЧ-инфекции у детей

15-20%
Быстрое
прогрессирование

75-80%
Медленное
прогрессирование

5% - длительное
отсутствие
прогрессирования

Стадия С и гибель
в первые 3г

Продолжительность
жизни 8л

Ранние признаки ВИЧ-инфекции у детей первых месяцев жизни

Клинические

- гепатоспленомегалия
- ПГЛ (особенно аксиллярные и паховые)
- персистирующий оральный кандидоз
- задержка роста и развития
- хроническая диарея

Лабораторные

- анемия
- лейкопения
- тромбоцитопения
- повышение трансаминаз
- гипергаммаглобулинемия

Частые ранние клинические проявления

Симптом	%
■ Увеличение лимфоузлов	90
■ Гепатоспленомегалия	70-85
■ Задержка физического развития	60
■ Энцефалопатия	>50
■ Молочница/кандидоз кожи	50
■ Диарея	17
■ Увеличение околоушных желез	10

Плановый медицинский осмотр

- Выявление симптомов ВИЧ-инфекции
- Обследование на ВИЧ-инфекцию
- Диагностика и лечение основных заболеваний
- Оценка психического и физического развития
- Вакцинация



Ребенок К., 26.07.2005 г.р.

- Мать ребенка умерла в январе 2014г
- При оформлении опекуна ИФА на Ф-50 (+)
- Из анамнеза: мальчик от 1б, 1ср.родов, родился с весом 3100, ростом 51 см.
- Находился на грудном вскармливании
- В 3 мес перенес 2х-стороннюю бронхопневмонию, ИФА(-) от 13.10.05
- В дальнейшем – РВБИ, 6р пневмония, 3р/г бронхиты, с бл шейные лимфадениты, папилломы лица
- СД4-20% - 558 кл, ВН-7 886 коп/мл
- Дз: ВИЧ-инфекция, 4 Аст, фаза прогрессирования без АРВТ(ПГЛ, ГСМ, папилломатоз кожи, атопический дерматит, ремиссия)

Особенности лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у детей ВИЧ(+) матерей

- Анти - ВИЧ IgG передаются трансплацентарно
- Серопозитивность может сохраняться до 15-18 месячного возраста
- Диагностика ВИЧ-инфекции у ребенка до 18 месяцев осуществляется с помощью молекулярных методов
- Диагностика ВИЧ-инфекции у ребенка > 18 месяцев осуществляется как у взрослых

Роль молекулярных методов диагностики ВИЧ у детей раннего возраста

ПЦР ДНК (РНК) ВИЧ

выявление ВИЧ-инфекции в первые недели (месяцы) жизни ребенка
раннее начало лечения ВИЧ-инфекции
ранняя социальная адаптация
достоверное исключение ВИЧ-инфекции

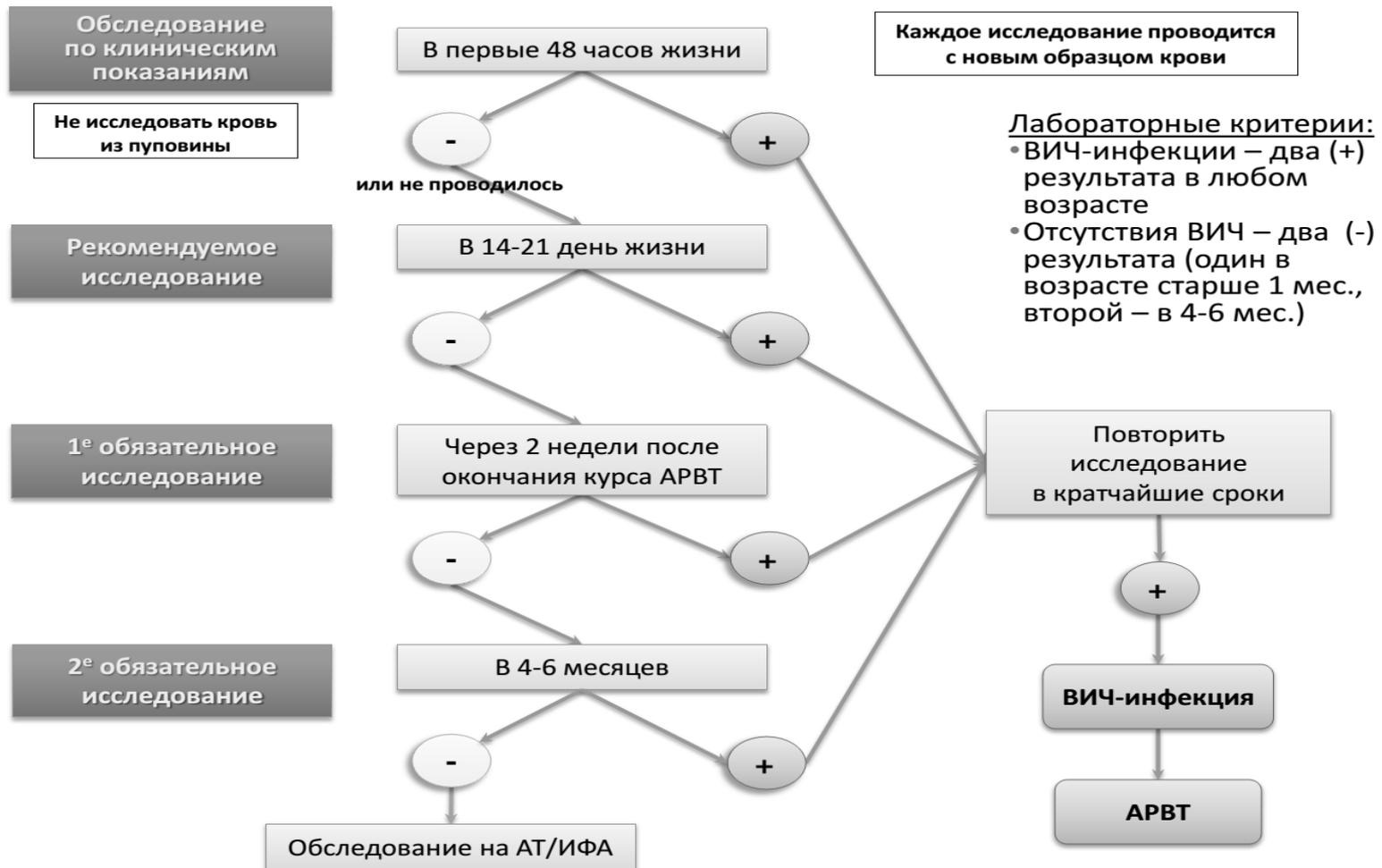
Методы выявления антител к ВИЧ у детей с перинатальным контактом

- ИФА
- мониторинг материнских антител в возрасте младше 18 месяцев
- является диагностическим методом в возрасте старше 18 месяцев
- является основным методом при снятии ребенка с учета (при отсутствии ВИЧ)
- достоверно исключает ВИЧ-инфекцию (при отсутствии иммунодефицита)

Порядок обследования детей на антитела к ВИЧ стандартными методами

- Мониторинг – при рождении, затем в 6, 9, 12 месяцев и далее по необходимости (до снятия с учета)
- Исключение ВИЧ-инфекции-отрицательные результаты после 18 месяцев
- Подтверждение ВИЧ-инфекции-положительные результаты после 18 месяцев
- Вероятное исключение ВИЧ-инфекции - повторные отрицательные результаты после 6 месяцев (2 и более) при отсутствии гипо- γ -глобулинемии и клинических проявлений ВИЧ-инфекции

Алгоритм диагностики ВИЧ-инфекции у детей



Тактика ведения ребенка ВИЧ (+) матери при обследовании методами, направленными на выявление нуклеиновых кислот ВИЧ

Возраст ребенка	Показания	Тактика в зависимости от результата	
		(+) (НК выявлена)	(-) (НК не выявлена)
Первые 48ч жизни	Рекомендуемое исследование при высоком риске ВИЧ-инфекции	-исследовать ВН в кратчайшие сроки -перейти на лечебную схему АРВТ ¹	Обследовать в 14-21 д/ж или Обследовать через 2 нед после окончания профилактического курса АРВТ
14-21 день жизни	Рекомендуемое исследование	исследовать ВН в кратчайшие сроки -перейти на лечебную схему АРВТ ¹	Обследовать через 2 нед после окончания профилактического курса АРВТ
Через 2 нед после окончания профилактического курса АРВТ	Первое обязательное исследование(если ранее не был получен «+» результат)	-исследовать ВН в кратчайшие сроки -начать АРВТ ¹	Обследовать в возрасте 4-6 мес
4-6 мес	Второе обязательное исследование для детей с предыдущим «-» результатом	-исследовать ВН в кратчайшие сроки -начать АРВТ ¹	-обследовать на а/т к ВИЧ -решить вопрос о снятии с ДУ
Через 4-6 недель, 3 мес и 6 мес после прекращения грудного вскармливания	Обязательные исследования для детей, прикладывавшихся к груди	-исследовать ВН в кратчайшие сроки -решить вопрос о начале АРВТ ¹	При получении 3х «-» результатов: -обследовать на а/т к ВИЧ -решить вопрос о снятии с ДУ

Снятие с диспансерного учета детей ВИЧ(+) матерей

- Возраст ребенка- более 6 месяцев (отсутствие грудного вскармливания)
- И
- ВИЧ-Ig G- антитела не определяются при повторных исследованиях (минимум 2 раза с интервалом 1 месяц) при отсутствии гипогаммаглобулинемии
- И
- Нет клинических симптомов ВИЧ/СПИД
- И
- Получены минимум 2 отрицательных результата определения ДНК ВИЧ методом ПЦР (в декретированные сроки)

Ребенок Щ., 11.02.2010 г.р.

ИФА, ИБ №6162 от 16.05.2016 г.

- Девочка от 4б, 2р ВИЧ-инфицированной женщины
- Мать, 04.06.1980 г.р., была выявлена во время беременности в 2009г, получала ХП с 25 н/б, роды произошли на 39 н/б, женщина получила в родах ZDV+NVP, ребенок также получил ZDV+NVP
- ПЦР1 от 29.04.2010г. (-), ПЦР2 от 09.09.2010 г.(-)
- Девочка была снята с ДУ 24.02.2012 г.

Постановка диагноза «ВИЧ-инфекция» у детей

1. лабораторное подтверждение наличия ВИЧ-инфекции
2. клинико-лабораторное обследование:
 - клиническое обследование
 - клиническая стадия ВИЧ - инфекции (с перечислением всех проявлений ВИЧ-инфекции и выявленных вторичных заболеваний), сочетанные с ВИЧ заболевания и сопутствующие заболевания
 - иммунологическое обследование и определение вирусной нагрузки
 - степень иммунных нарушений (иммунная категория)

Диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных детей

Кратность наблюдения педиатром центра СПИД

2А, 3, 4А и/или ИК 1, 2:
не реже 1 р в 6 мес

2Б, 2В, 4Б, 4В и/или ИК 3, 4:
не реже 1 р в 3 мес

Клиническое обследование. Консультирование

Определение стадии ВИЧ
Выявление вторичных инфекций

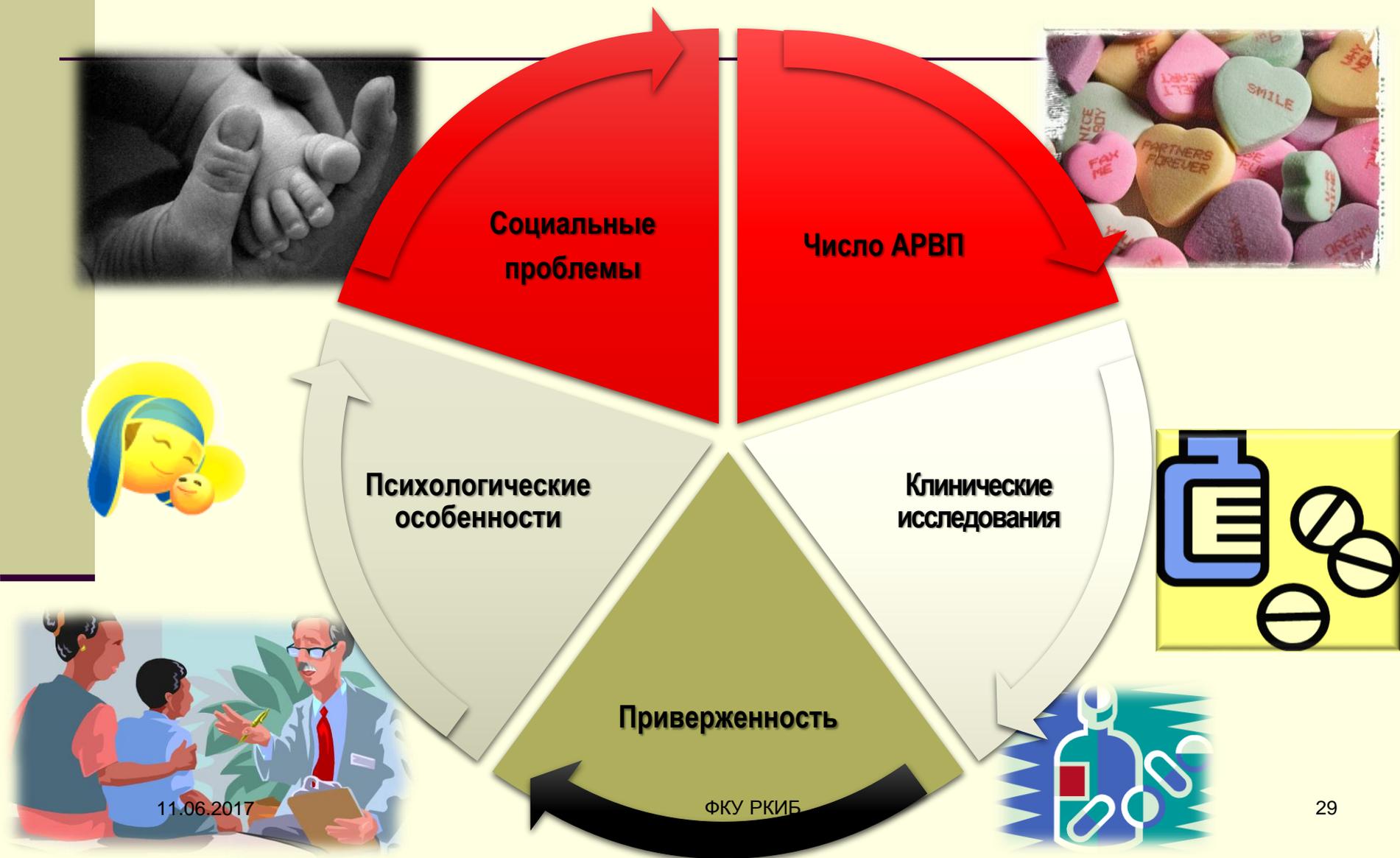
Консультирование по вопросам
наблюдения, ухода, лечения

Лабораторное обследование

Маркеры ВИЧ: CD4, ВН

Гемограмма, печеночные пробы,
глюкоза, амилаза и др.

Круг проблем ВИЧ(+) детей



Отказ родителей от наблюдения и лечения ребенка

- **12% детей недоступны наблюдению** (в среднем по 5 территориям РФ, колебания от 5% до 22%)
- **5-8%** родителей отказываются от обследования ребенка для диагностики ВИЧ-инфекции
- **7%** родителей отказываются от наблюдения и обследования ВИЧ-инфицированного ребенка
- **4%** родителей отказываются от лечения ВИЧ-инфицированного ребенка

**Крайне важно: сопровождение психолога
и социального работника**



11.06.2017

ФКУ РКИБ



11.06.2017

ФКУ РКИБ



32

■ **Ст. 56.Право ребенка на защиту**

П.3 Должностные лица организаций, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, **обязаны** сообщить об этом в органы опеки и попечительства по месту фактического проживания ребенка

■ **Ст.63 Права и обязанности родителей по воспитанию детей**

П.1.Родители обязаны заботиться о здоровье своих детей

■ **Ст.65. Осуществление родительских прав**

П.1.При осуществлении родительских прав родители не вправе причинять вред физическому здоровью ребенка

■ **Ст.73. Ограничение родительских прав**

П.2.Ограничение родительских прав допускается, если оставление ребенка с родителями опасно для ребенка по обстоятельствам, от родителей не зависящим (хроническое заболевание)

■ **Ст.77. Отобрание ребенка при непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью**

Направления работы с детьми , рожденными ВИЧ-инфицированными женщинами

- Организация наблюдения за детьми до момента снятия с ДУ
- Организация наблюдения за ВИЧ-инфицированными детьми
- Организация наблюдения за детьми, проживающими в семье с ВИЧ(+) родителем/родственником

Выявление у женщины ВИЧ-инфекции в любое время после родов - прямое показание для обследования всех её детей, независимо от их возраста