

**ГУЗ «Центр специализированных видов
медицинской помощи им.В.П.Аваева»**

Тверь.

08-10.10.2012

**«Комплексный подход к
диагностике и лечению ВИЧ-
инфекции у детей»**

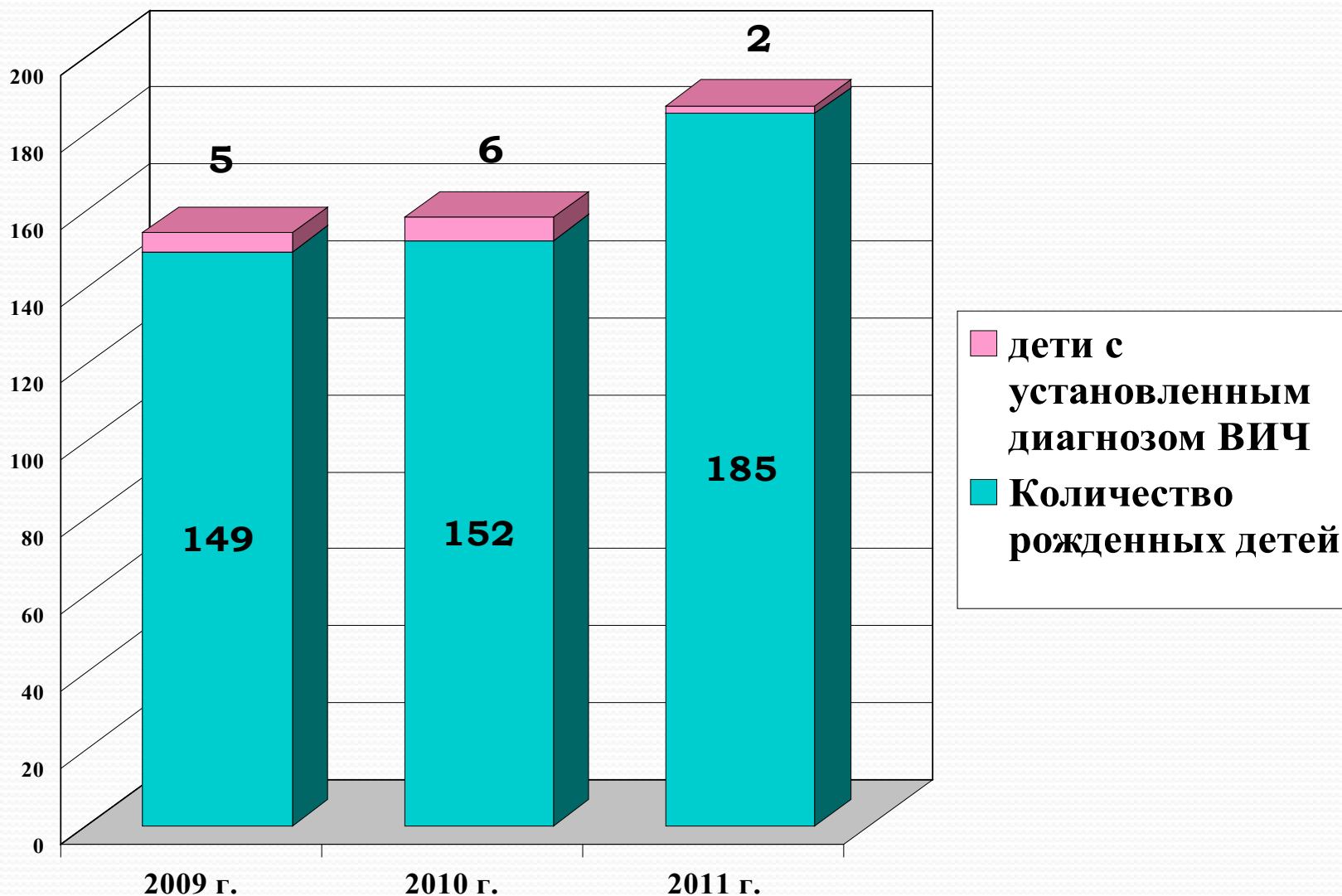
Акаткина С.В.



Эпидемиологическая ситуация

- Тверская область по заболеваемости ВИЧ-инфекцией занимает второе место по ЦФО.
- На 01.01.2012 в Тверском регионе зарегистрировано **8108** ВИЧ-инфицированных, что составляет **0,65%** от общего населения региона.
- В 2011г отмечается рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией на **12,2%**
- **660** новых случаев заражения ВИЧ выявлено в 2011г, впервые преобладают женщины
- Доля женщин с ВИЧ-инфекцией составляет **45%**.
- От матерей с ВИЧ-инфекцией рождено **1411** детей, из них инфицированы перинатально - **116** детей.
- Половой путь заражения ВИЧ-инфекцией составил **72,5%**, парентеральный **25,1%**

Реализация перинатального пути передачи ВИЧ-инфекции в Тверской области



Комплексный и индивидуальный подход к профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку

- **Совместное наблюдение** ВИЧ инфицированной беременной женщины инфекционистом и акушер-гинекологом
- **Консультирование**
- **Контроль** клинического течения ВИЧ-инфекции, CD-лимфоцитов, вирусной нагрузки
- **Индивидуальный план** химиопрофилактики во время беременности и родов, выбор способа родоразрешения
- **Обеспечение** заменителями грудного молока детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции
- **Контроль эффективности и безопасности**



Количество детей, рожденных от ВИЧ положительных матерей, которым установлен диагноз ВИЧ-инфекции

2005 год – 4 случая;

2006 год – 13;

2007 год – 21;

2008 год – 10;

2009 год – 8 случаев;

2010 год – 10 (из них **6** детей от
матерей находящихся во время
беременности в фазе
«серологического окна» ВИЧ-
инфекции

2011год-10 (из них **3** ребенка
рождены в сероконверсии у
матери)



Причины увеличения роста перинатального инфицирования детей ВИЧ-инфекцией

- **Половой путь инфицирования** в Тверском регионе (до 70%). Среди женщин половой путь инфицирования является основным (до 80%)
- **Феминизация ВИЧ-инфекции.** Доля ВИЧ-инфицированных беременных среди общей популяции беременных женщин Тверского региона составляет от 0,8% до 0,9% с тенденцией к росту.
- **Несовершенство системы** оказания профилактической помощи инфицированным беременным женщинам для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.
- **Отсутствие преемственности** между ЛПУ и межведомственными организациями

последствия эпидемии ВИЧ инфекции среди детского населения

тяжелая иммуносупрессия

2007г. -50% детей с ВИЧ находились в тяжелой иммуносупрессии

низкий охват детей АРВТ

2005 г. – 16% детей на АРВТ,

2006 г. – 17%, 2007 г. –42%

**высокая смертность детей от СПИД в 2006-2007г.
8 случаев**

большой процент отказов от детей

(в 2007г.- 13% детей без попечения родителей)

Стационарная помощь в Центре им.В.П.Аваева

15 коек круглосуточного пребывания

1. Палаты «мать и дитя»

- углубленное обследование и лечение детей с ВИЧ-инфекцией
- подбор ВААРТ
- лечение соматической патологии
- обследование на скрытые инфекции
- консультации узких специалистов: ЛОР, невролог, ортопед, окулист, фтизиатр, дерматолог, гинеколог, иммунолог-аллерголог)
- ведение матерей с лабораторным обследованием на оппортунистические инфекции, консультации венеролога, гинеколога, терапевта, фтизиатра



Палаты для ВИЧ-позитивных беременных

- Лечение акушерской патологии (угроза прерывания беременности, фетоплацентарная недостаточность, гипоксия плода).
- Лечение сопутствующих заболеваний (хронические вирусные гепатиты В и С, сифилис, урогенитальная патология).
- Лечение соматической патологии (анемия, тромбоцитопения, пневмония, бронхит, пиелонефрит).



Количество детей с ВИЧ-инфекцией в иммуносупрессии

возраст	Показатель иммуносупрессии	2007г	2011г
До 1 года	CD4<1000 кл\мл 25%-29%	5,8%	0,5%
1-3 лет	CD4< 700 кл\мл 20%-24%	15%	1,8%
3-5 лет	CD4<500 кл\мл 15%-19%	11,6%	0,4%
Старше 5 лет	CD4< 300 кл\мл <15%	18%	2,5%
Всего	3-я иммунолог. категория	50%	5,2%

Количество детей на АРВТ



	2007г	2008г	2009г	2010г	2011г
Абсолютное число детей на АРВТ	31	59	76	83	98
% детей на АРВТ	42%	68%	75%	76%	83%
Наивных пациентов	19	28	17	14	13
Всего на учете детей с ВИЧ	80	86	96	109	118

Схемы АРВТ

Основные схемы	Дети до 1 года	Дети 1г-3г	Дети старше 3 лет
	%	%	%
AZT+3TC+LPV\RTV		5%	40%
AZT+3TC+NVP	9,5%	2,5%	7%
ABC+3TC+LPV\RTV			13%
ABC+3TC+NVP			1%
AZT+3TC+EFV			2%
Альтернативные схемы			
ABC+ddi+LPV\RTV		2%	1%
ddi+3TC+LPV\RTV			4%
ddi+3TC+NVP			1%
d4T+3TC+LPV\RTV			12%

Критерии эффективности АРВТ у детей с ВИЧ-инфекцией

Эффективность АРВТ	2008г (%)	2011г (%)
Полная клинико-лабораторная ремиссия	60%	81%
Не полная ремиссия вирусологический ответ «+» Иммунологический ответ «-»	8,4 %	1,2%
не полный вирусологический ответ (определяемая ВН после 12 мес лечения)	25%	9%
Повторный рост РНК ВИЧ после достигнутого неопределяемого уровня	6,6 %	8,8%

Причины повторного роста РНК ВИЧ на фоне АРВТ

(по данным наблюдения 2008-2011г)

- **Формирование лекарственной устойчивости** (при хорошей приверженности)-у **7** пациентов
- **Нарушение режима приема АРВТ-18** пациентов
- **Нарушение биодоступности** препарата, развитие токсичности и непереносимости АРВТ- у **8** пациентов

Мероприятия направленные на повышение приверженности к АРВТ

- При каждой явке ребенок и родитель\опекун получают консультирование всеми членами мультидисциплинарной команды, только в таком режиме сочетаются указания врача, информирование и консультирование, что обеспечивает качество медицинской помощи при лечении ВИЧ-инфекции.
- Работа психолога по индивидуальному и групповому консультированию пациентов и членов их семьи, где обсуждаются вопросы связанные с изменением жизненной ситуации пациентов с ВИЧ, проблемы страха, обреченности, взаимодействия с другими людьми. Обучающие занятия с детьми старшего дошкольного и школьно возраста по самостоятельному приему АРВТ и самоконтролю.
- «парное консультирование» психолог + равный консультант
- Информирование целевой группы (выдача буклетов, памяток, методической литературы)
- Организация фокус-групп, где специалисты проводят занятия для формирования устойчивой мотивации к лечению с детьми и родителями\опекунами в неформальной обстановке для создания атмосферы взаимной заинтересованности доверия и понимания во время беседы группы взаимопомощи

**На базе ФУВ проводятся
элективные занятия
по ВИЧ-инфекции,
цель которых- сформировать
толерантное отношение
к ЛЖВ среди работников
здравоохранения и социальной
сферы**



- **Привлечение социальной службы, органов опеки и попечительства для работы с асоциальными семьями.**
- **Участие в течении 3-х лет в социальной программе «Доктор клоун» - на базе круглосуточного отделения ГУЗ«Центр им. В.П.Аваева» с целью улучшения адаптации детей к условиям пребывания в стационаре, улучшения взаимного контакта врач-пациент.**

При поддержке Детского фонда ООН (UNICEF) в октябре 2009 года стартовал проект «TRIVIUM!»

Цель проекта TRIVIUM! – повышение качества жизни ЛЖВ, посредством оказания комплексной медико-социальной-психологической помощи на территории г.Твери и в районах Тверской области.

Группы населения, на которые направлена деятельность проекта:

- 1. ВИЧ-инфицированные беременные женщины и дети.*
- 2. Дети рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей.*
- 3. Специалисты, вовлеченные в оказание помощи ЛЖВ.*

**Подписан совместный приказ ДСЗ и ДЗО
«О медико-социально-психологическом сопровождении
беременных женщин, матерей и несовершеннолетних,
затронутых проблемой ВИЧ/СПИД.»**



Итоги работы

Снизился процент реализации передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

**2007г- 10%
2011г- 1,1%**

Снизилось количество отказов от детей

**2007г- 16 отказных детей с перинатальным контактом
и 5 ВИЧ-позитивных детей**

**2011г- 2 отказных ребенка с перинатальным контактом
и 1 ВИЧ-позитивный**

**Увеличился охват ВИЧ-инфицированных детей
диспансерным наблюдением**

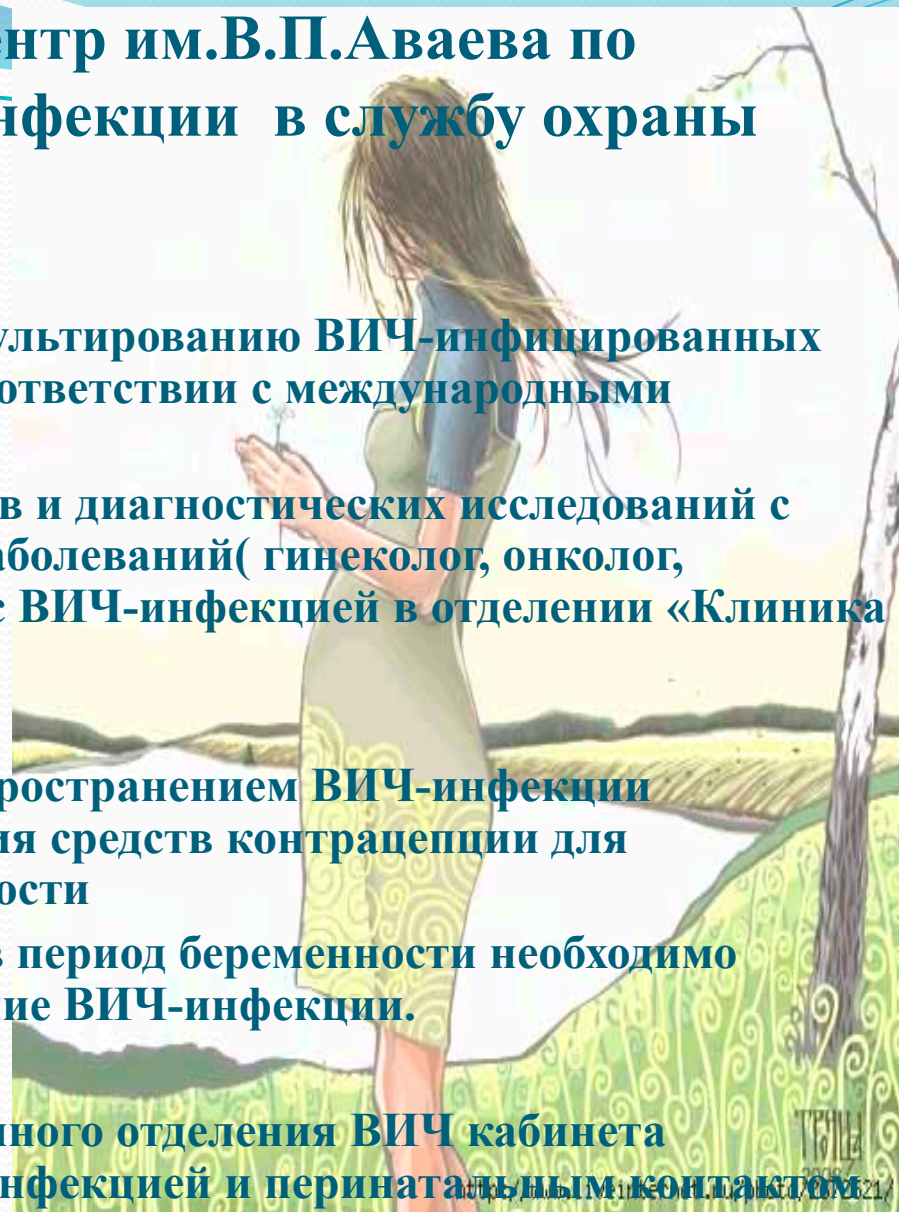
**2007г- 34% на «Д»учете
2011г- 98% на «Д»учете**

Увеличился охват ВИЧ-инфицированных детей АРВТ

**2007г-42%
2011г- 83%
2012г (9мес)-89,5%**

Направление работы ГБУЗ Центр им.В.П.Аваева по интеграции проблемы ВИЧ-инфекции в службу охраны репродуктивного здоровья

- Обучение медицинского персонала консультированию ВИЧ-инфицированных женщин по вопросам контрацепции в соответствии с международными стандартами
- Проведение профилактических осмотров и диагностических исследований с целью профилактики онкологических заболеваний(гинеколог, онколог, маммолог, хирург, терапевт) женщинам с ВИЧ-инфекцией в отделении «Клиника женского здоровья» открытой в 2011г.
- В целевых программах по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции предусмотреть средства для приобретения средств контрацепции для профилактики нежелательной беременности
- Учитывая возможность сероконверсии в период беременности необходимо проводить обследование мужей на наличие ВИЧ-инфекции.
- Открытие в 2012году на базе инфекционного отделения ВИЧ кабинета реабилитации и ЛФК для детей с ВИЧ-инфекцией и перинатальным контактом имеющих сопутствующую неврологическую и ортопедическую патологию



Заключение

- В результате профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку в Тверской области **снизился риск перинатальной трансмиссии.**
- Внедрена профилактика вертикальной передачи по схемам **тритерапии**
- **Увеличилась полнота охвата диспансеризацией беременных ВИЧ положительных женщин и детей с ВИЧ-инфекцией.**
- Благодаря деятельности отделения материнства и детства появилась возможность комплексного ведения семей с ВИЧ-инфекцией, что позволяет в оптимальные сроки проводить обследование, лечение пациентов, тем самым **улучшить качество их жизни и снизить показатели летальности** в данной диспансерной группе.

Отделение профилактики и лечения
ВИЧ-инфицированных детей и беременных открыто
09.08.09г. (15 коек круглосуточного пребывания)



Спасибо за внимание!