

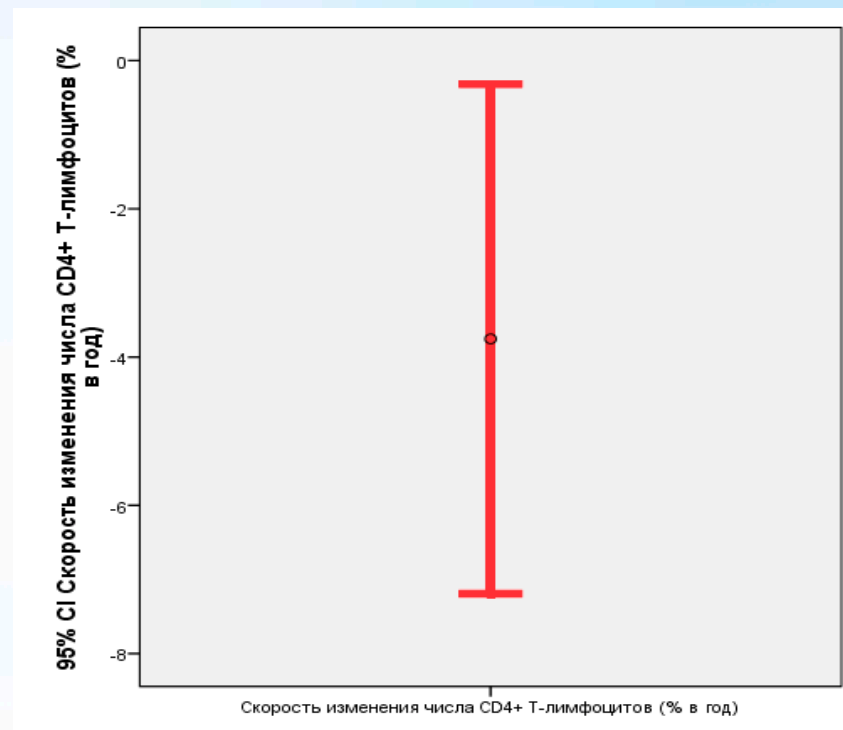
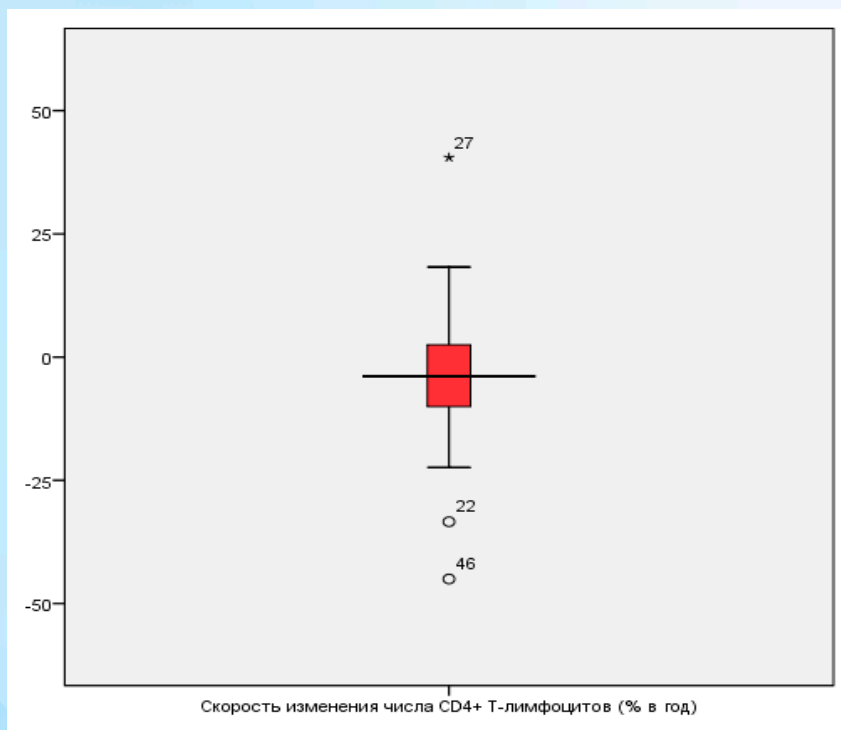
Использование доказательных  
медицинских исследований в  
совершенствовании  
протокола оказания  
медицинской помощи ВИЧ-  
инфицированным  
беременным женщинам

- Ключевой вопрос – останавливать терапию, назначенную с целью профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, или нет?

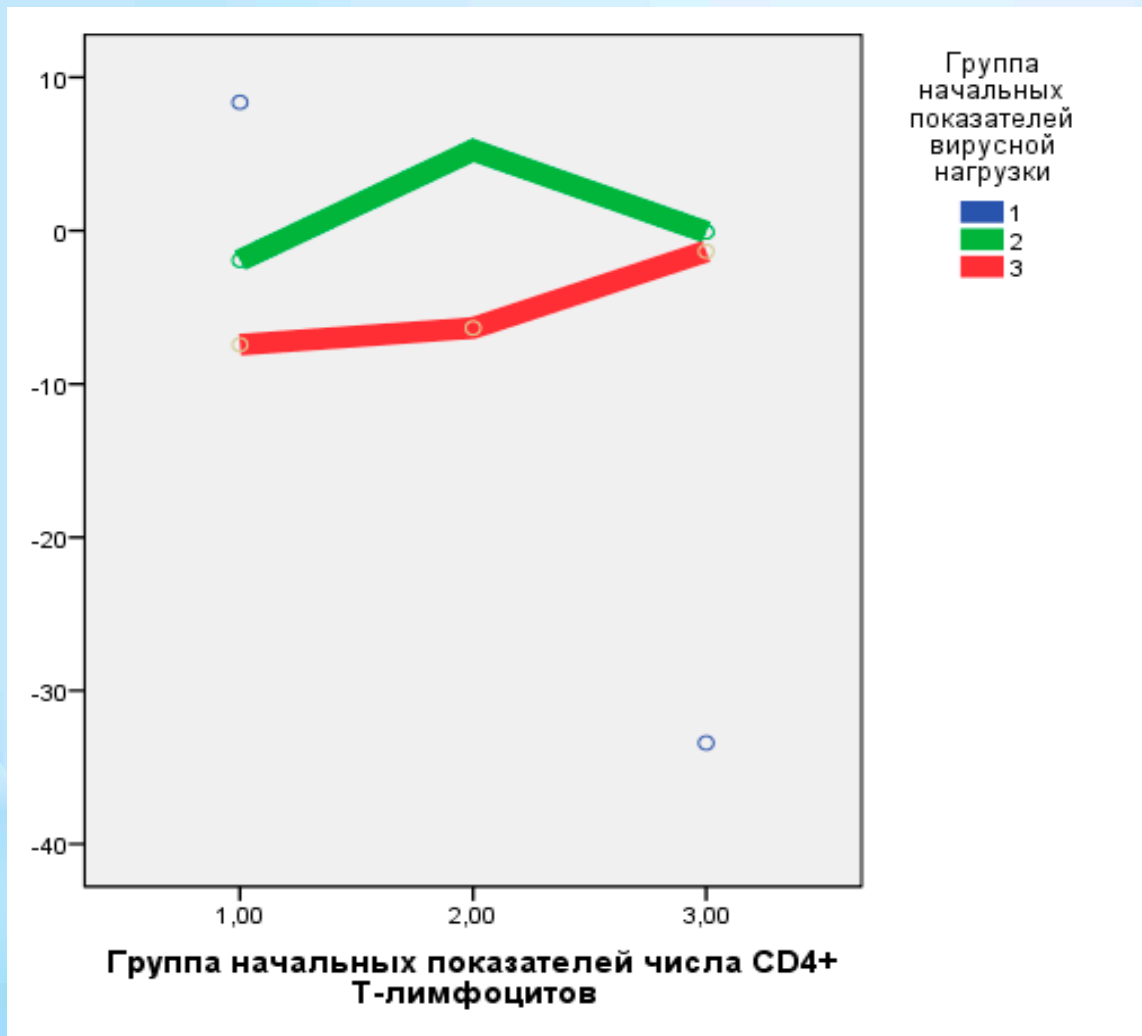
# Материалы исследования

- **57** женщин
- Наблюдались в течение беременности и **3,5** года после родов
- **1780** клинических осмотров
- **114** исследований «четырехцветной панелью» CD45/CD56/CD19/CD3 на проточном цитофлюориметре FacsCalibour (Beckman Coulter, США)
- **456** исследований «трехцветной панелью» CD3/CD4/CD45 на проточном цитофлюориметре FacsCalibour (Beckman Coulter, США)
- **456** исследований вирусной нагрузки наборами реагентов «RealTime HIV-1» (Abbott-Molecular, США)

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРЕДНЕЙ СКОРОСТИ ПОТЕРИ ЧИСЛА CD4<sup>+</sup> - Т-ЛИМФОЦИТОВ И ЕЕ ВАРИАбельНОСТИ



# Скорость изменения числа CD4<sup>+</sup>-Т-лимфоцитов (% в год) в зависимости от начальных условий



Группа начальных показателей CD4<sup>+</sup>-Т-лимфоцитов:

1 - менее 500 в мм<sup>3</sup>

2 - 500-700 в мм<sup>3</sup>

3 - более 700 в мм<sup>3</sup>

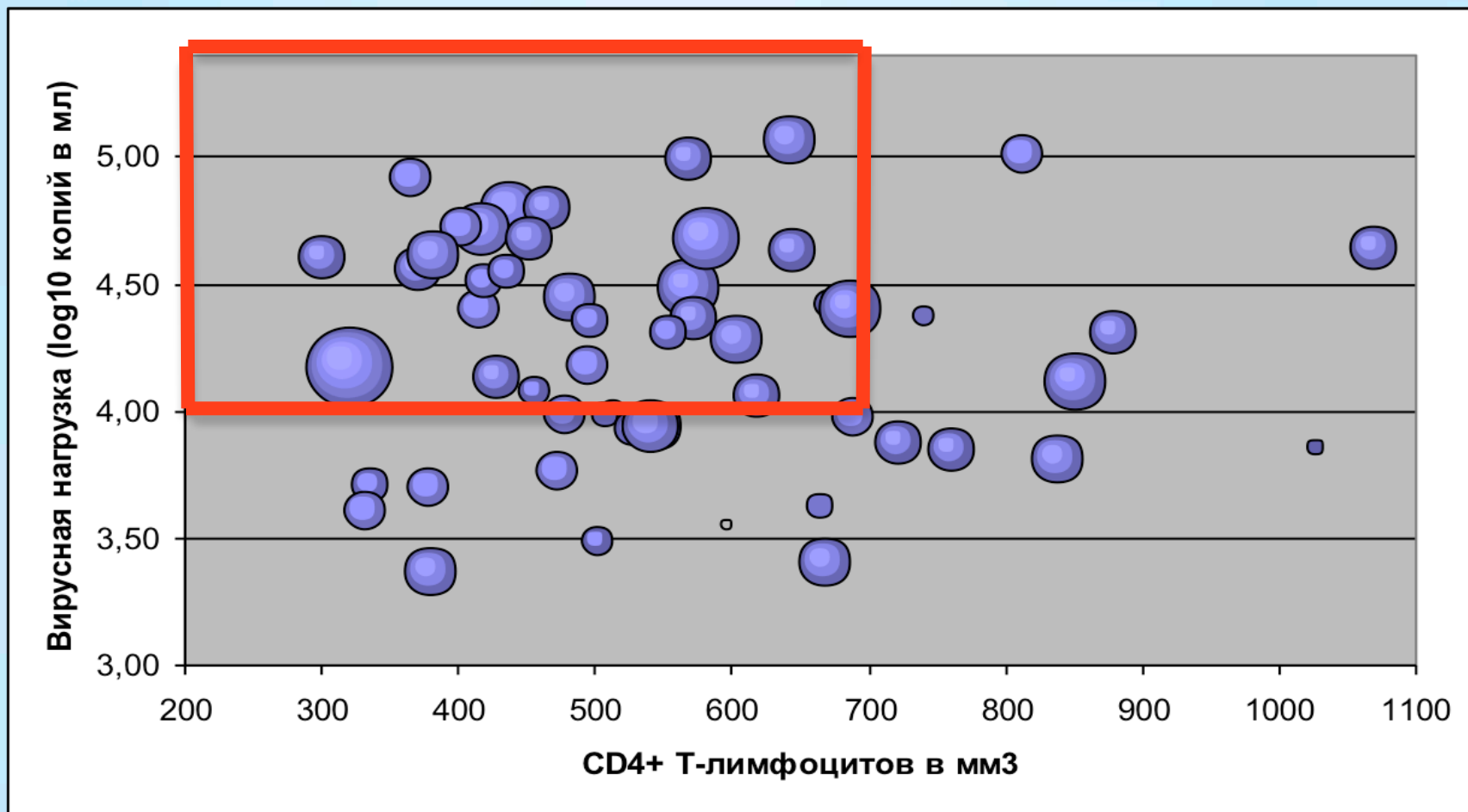
Группа начальных показателей вирусной нагрузки:

1 - менее 3 log<sub>10</sub> в мл

2 - 3-4 log<sub>10</sub> в мл

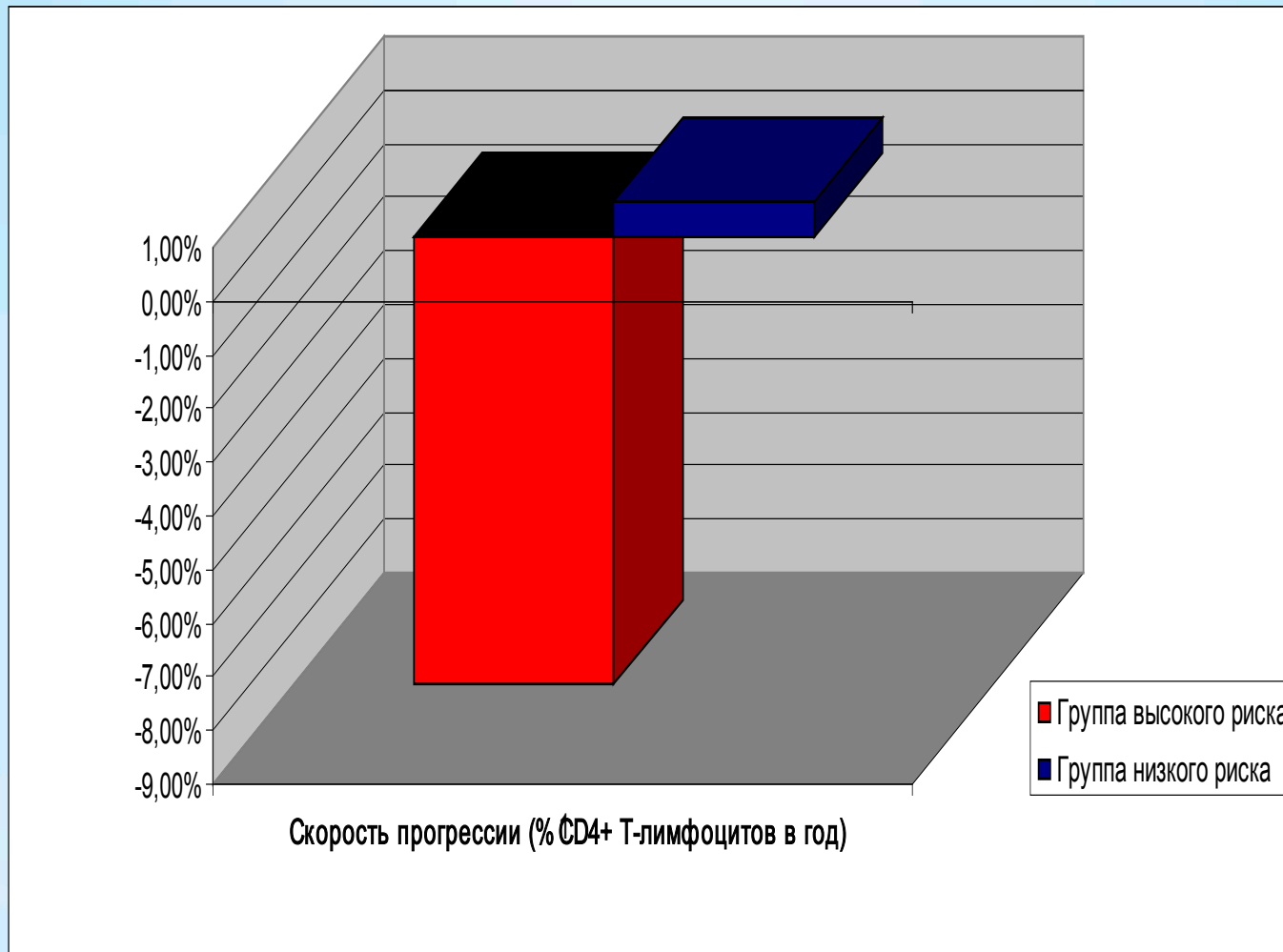
3 - более 4 log<sub>10</sub> в мл

# Зависимость скорости прогрессии от начальных показателей CD4<sup>+</sup>-Т-лимфоцитов и вирусной нагрузки

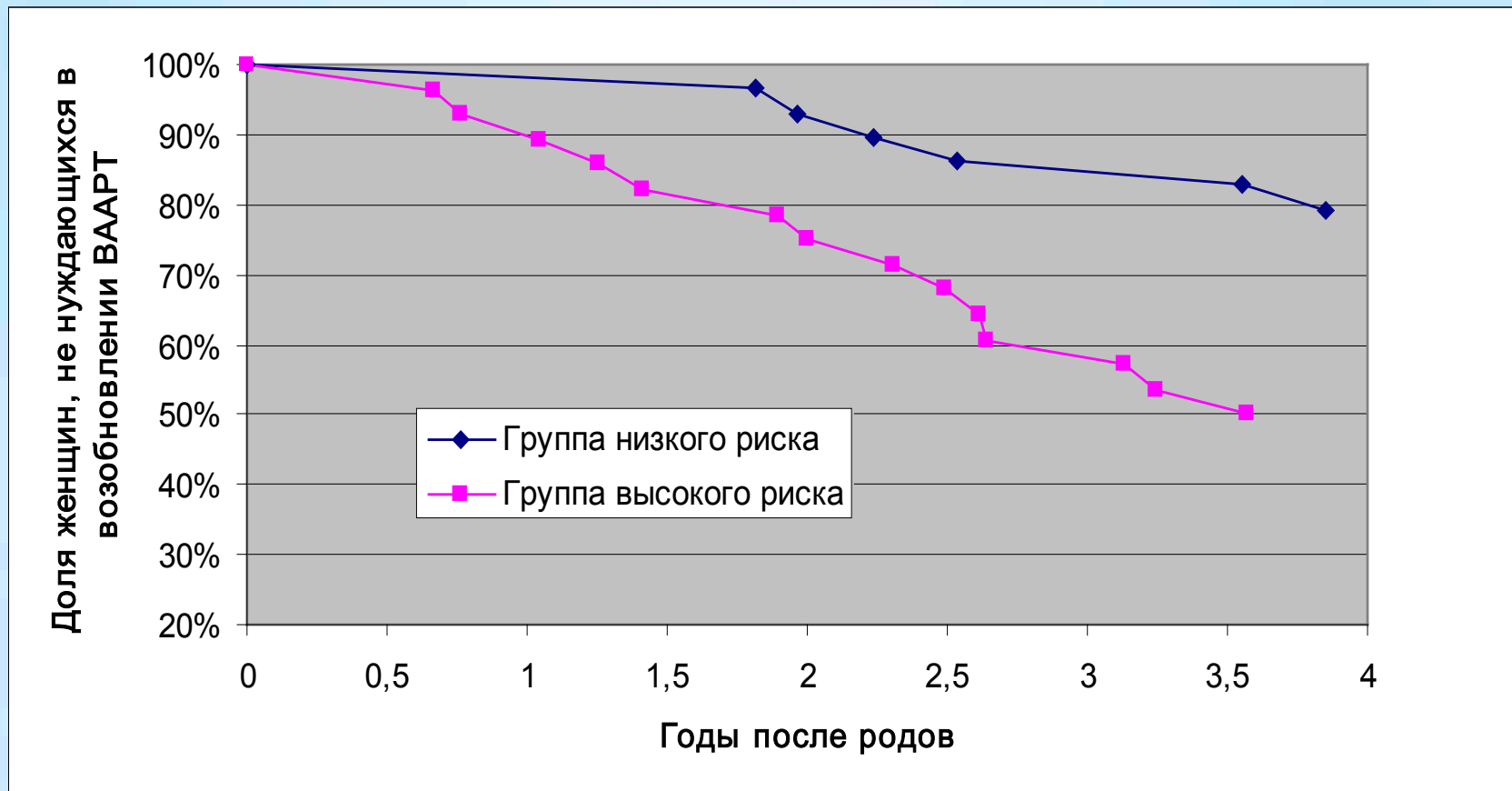


Размер пузырьков отражает количество потерянных CD4<sup>+</sup>-Т-лимфоцитов в год

# Сравнительный анализ групп высокого и низкого риска прогрессирования

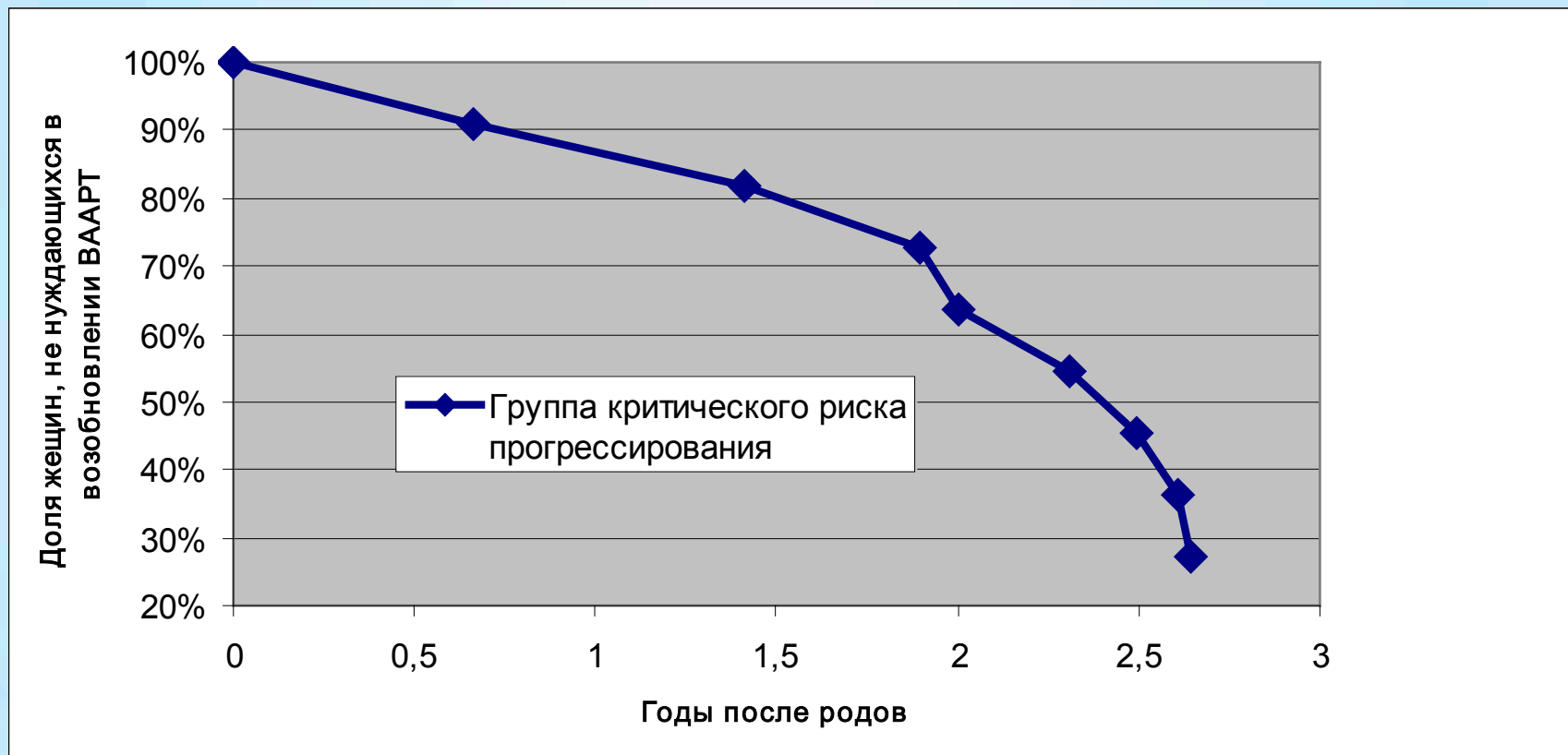


# Сравнение групп высокого и низкого риска

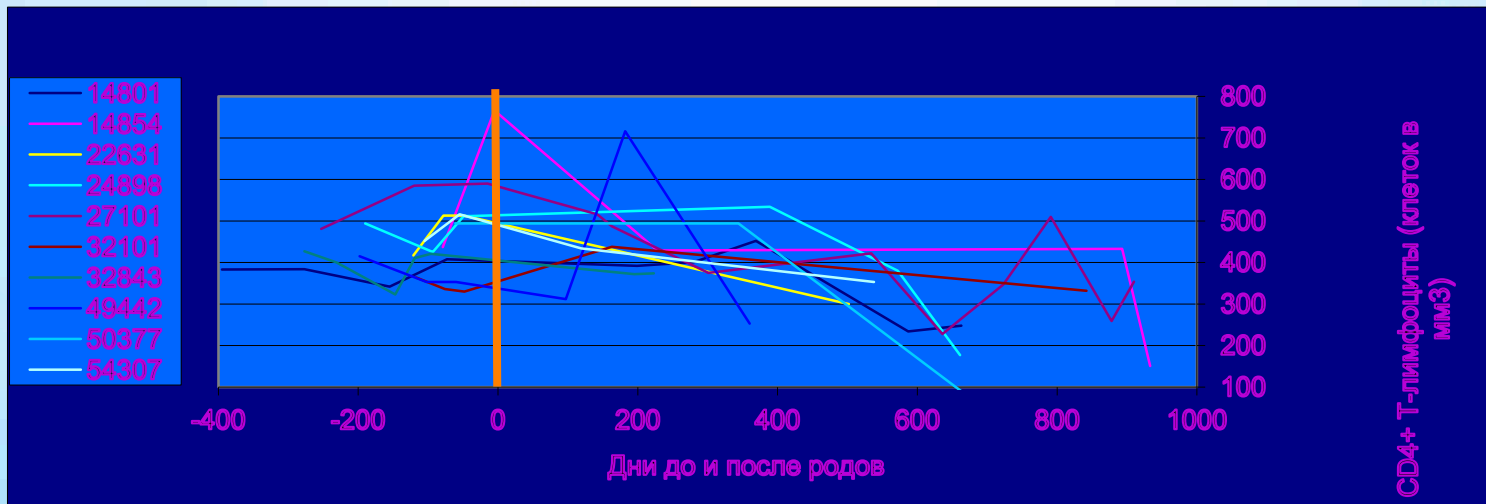
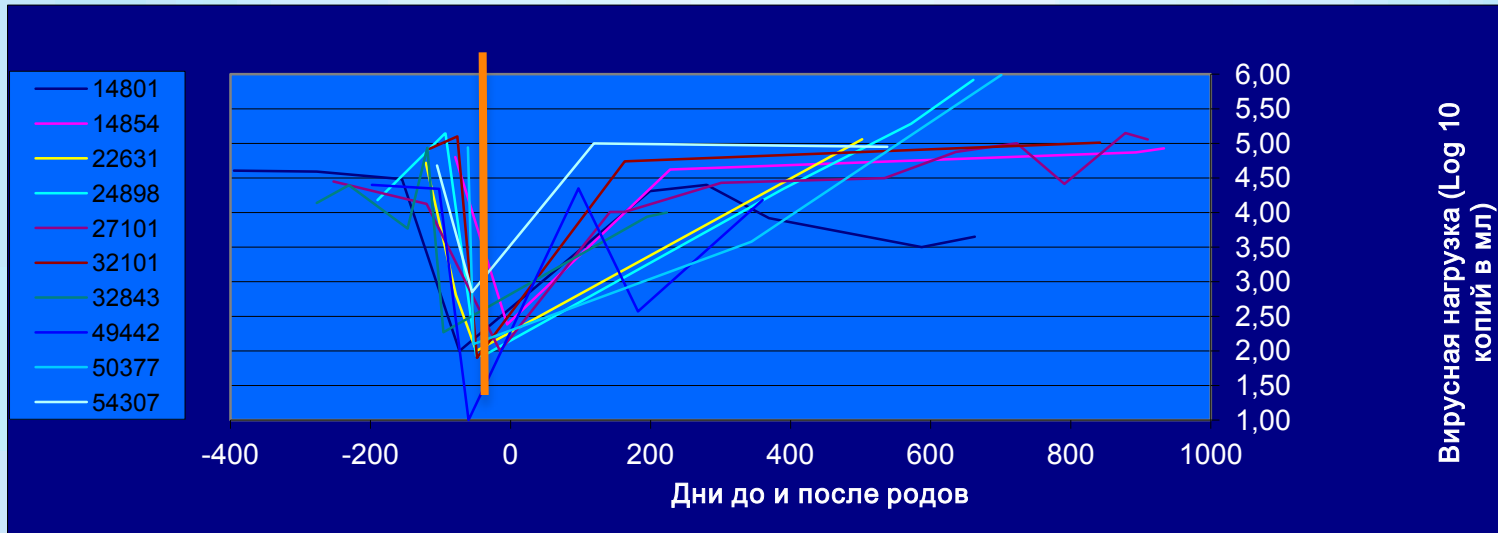




# Группа критического риска со стажем более 2 лет



# РЕБАУНД ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ В ГРУППЕ КРИТИЧЕСКОГО РИСКА



# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ГРУППЕ КРИТИЧЕСКОГО РИСКА

Отмечены у 4 женщин:

- ✓ 1 - острый бронхит
- ✓ 1 - пневмония
- ✓ 1 - активация ранее излеченных очагов туберкулеза легких
- ✓ 1 - острый тонзиллит (ангина)

# ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ТЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- \* Группа *КРИТИЧЕСКОГО* риска - менее 700 CD4+-Т-лимфоцитов и вирусная нагрузка более 4,1 log<sub>10</sub> копий (12 589 в мл), стаж более 2 лет
- \* Группа *ВЫСОКОГО* риска - менее 700 CD4+-Т-лимфоцитов и вирусная нагрузка более 4,1 log<sub>10</sub> копий (12 589 в мл)
- \* Группа *НИЗКОГО* риска - остальные сочетания показателей.

# СТРАТЕГИЯ ВЕДЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

\* При исходном уровне CD4+ Т-лимфоцитов ниже 700 клеток в мм<sup>3</sup> и вирусной нагрузки выше 4,1 логарифма, да еще при стаже заболевания более 2 лет отмена терапии после родов **ЗАПРЕЩАЕТСЯ**, так как грозит женщине доказанными жизненно угрожающими последствиями клинического характера

# СТРАТЕГИЯ ВЕДЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

\* При исходном уровне CD4+ Т-лимфоцитов ниже 700 клеток в мм<sup>3</sup> и вирусной нагрузки выше 4,1 логарифма врач совместно с пациентом должен *РАССМОТРЕТЬ* возможность продолжения АРТ после родов (непрерывной ВААРТ), так как отмена терапии грозит женщине доказанным высоким риском прогрессирования ВИЧ-инфекции

# ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОТОКОЛА

- \* Показания к прерыванию, как продемонстрировали наши исследования, должны быть существенно сужены. В группе *КРИТИЧЕСКОГО* риска прерывание терапии запрещено.
- \* Следующим шагом, учитывая возможные риски, повторные беременности, вопросы приверженности, иммунологическое истощение в недалеком будущем может стать пожизненная АРТ всем беременным ВИЧ-инфицированным женщинам.