



Течение беременности и родов у ВИЧ-инфицированных женщин.

Республиканский специализированный научно-практический

Медицинский центр

Акушерства и гинекологии

Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Ашурова Венера Иргашевна

Демографические показатели Республики Узбекистан

1991 год

Количество населения - 20 607,7 млн.
Средняя продолжительность жизни - 67,0

Женщины фертильного возраста – 4,8 млн.
Дети 0-18 лет -

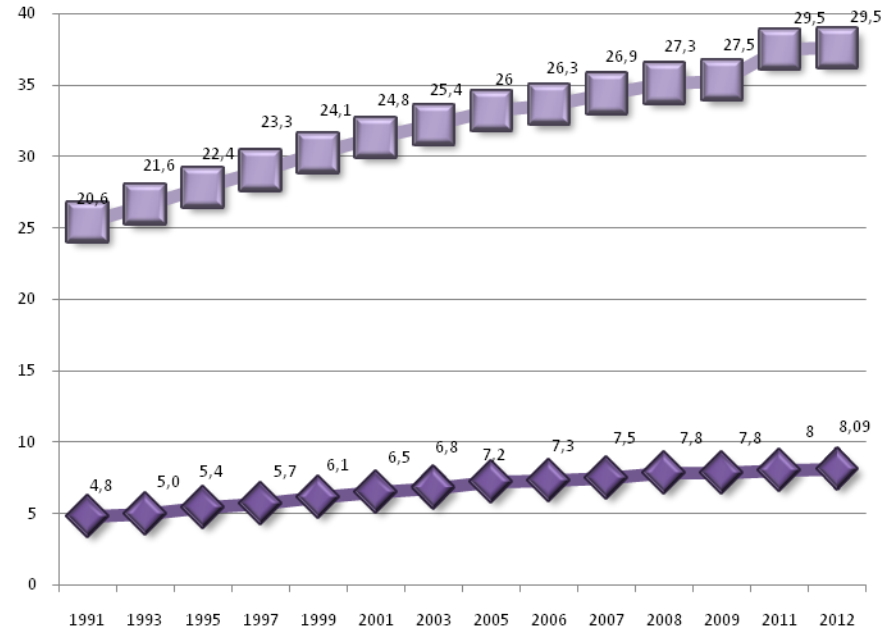
2013 год

Количество населения - 29 341,2 млн.
Средняя продолжительность жизни - 73,1

Женщины фертильного возраста – 8,09 млн.
Дети 0-18 лет – 10,3 млн.



Динамика населения и женщин фертильного возраста (в млн. чел.)



Региональные цели и задачи Целей Развития Тысячелетия

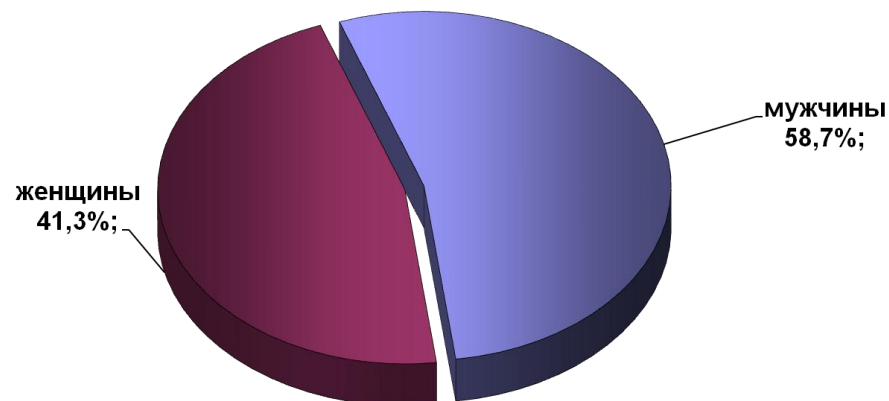
***(их всего 8), сформулированных ВОЗ в Докладе о
состоянии здравоохранения в мире***

- Искоренение ВИЧ инфекции у детей грудного возраста
- Менее 1 ВИЧ+ младенца на 100 000 живорожденных
- Менее 2 % младенцев при вертикальной трансмиссии
- ***ЮНИСЕФ активно оказывает министерству
здравоохранения Республики Узбекистан
техническую, консультативную, экспертную
помощь в достижении ЦРТ***

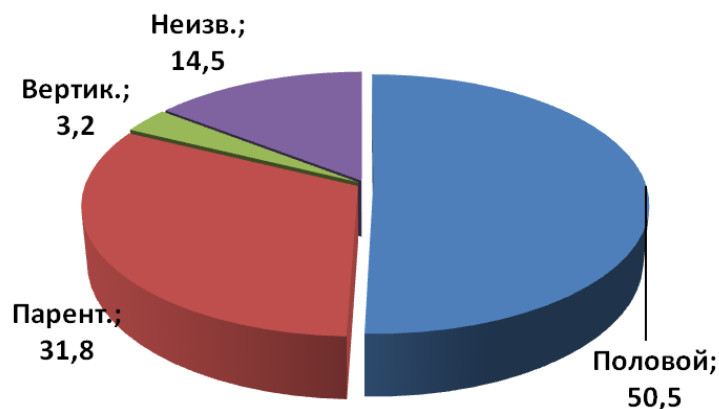
Нормативно-правовая база противодействия ВИЧ в Республике Узбекистан

- НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА 2013-2017гг.
- IV. Предотвращение передачи ВИЧ от матери к ребенку
- *Цель: Обеспечить снижение передачи ВИЧ от матери к ребенку до уровня, не превышающего 2% от числа детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями*
- Распространенность ВИЧ среди беременных составила 0,1% (ДЭН, 2011 г)
- *Эпидемия ВИЧ-инфекции находится на концентрированной стадии*

*Распределение лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией по полу
в Республике Узбекистан (01.07.13 г.)*

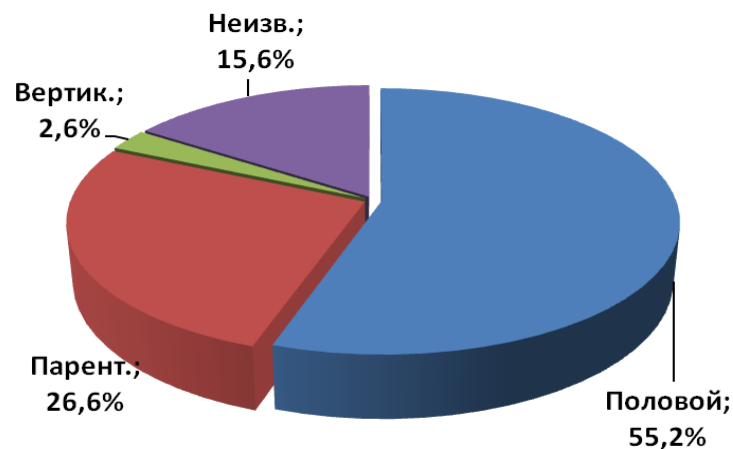


**Сравнительный анализ ВИЧ-инфекции по путям передачи за 6
месяцев 2012-2012гг.**



2012 год 6 мес.

N=2002



2013 год 6 мес.

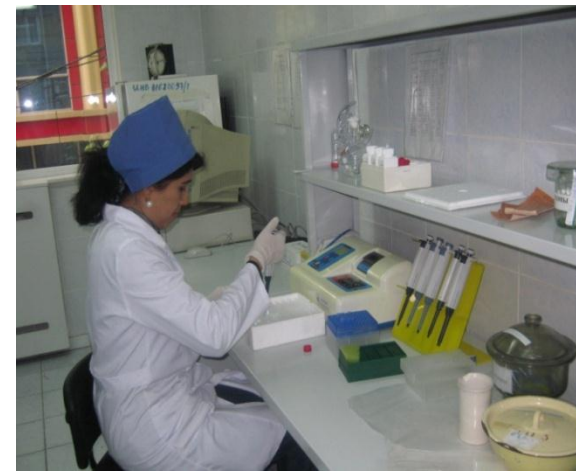
N=2292

Показатели охвата лечебно- профилактическими мероприятиями ЛЖВ в 2013 г. в Республике Узбекистан

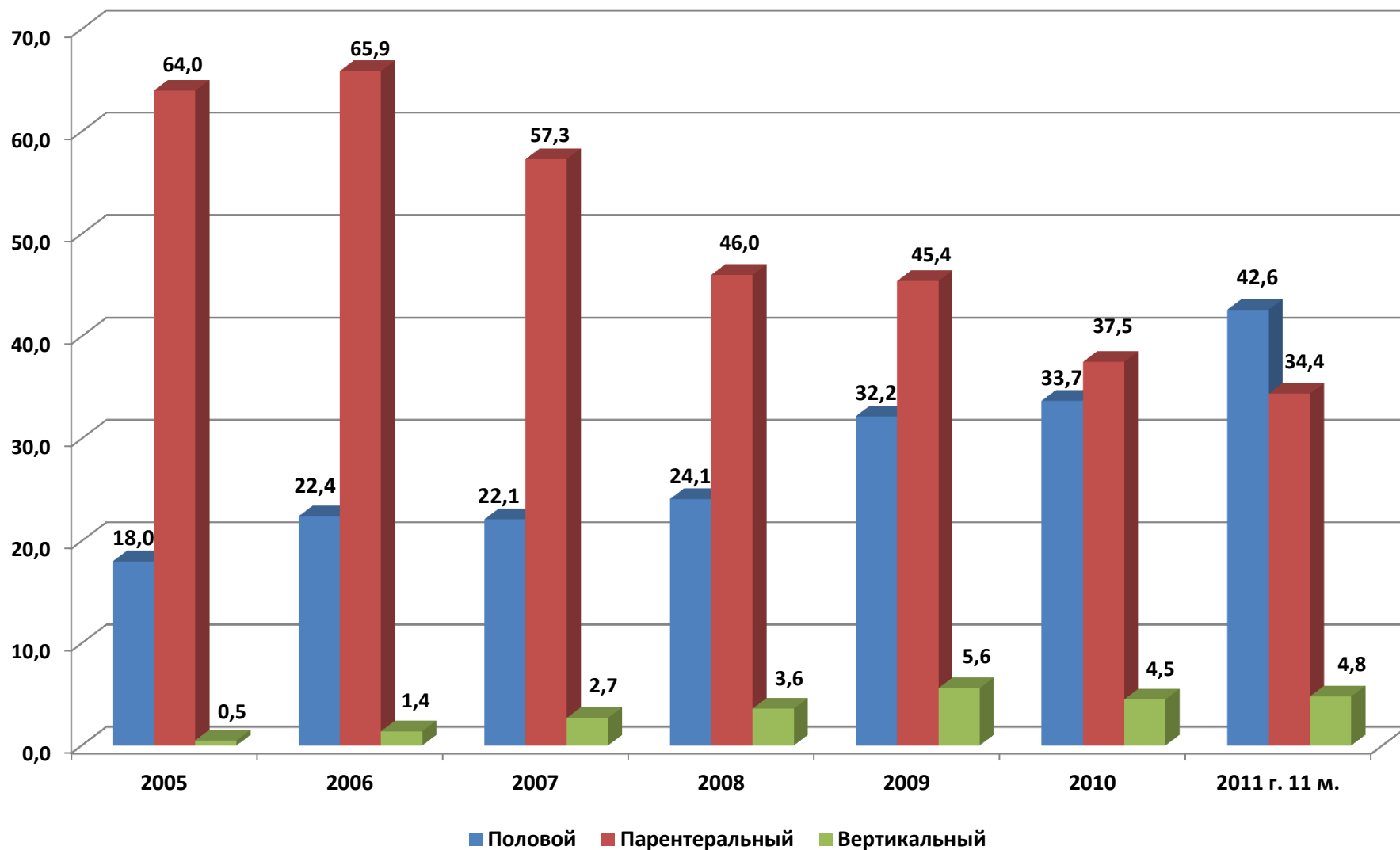
Охват диспансерным наблюдениям ВИЧ инфицированных	90,1%
Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают	87,39%
Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	93,97%
Передача ВИЧ от матери ребенку	0,7%

Усовершенствование лабораторной базы Центров СПИД

- В региональных центрах по борьбе со СПИДом и 53 межрайонных СПИД диагностических лабораториях используются высокотехнологичные современные методы исследований (ИФА, ПЦР).
- Это позволяет увеличить доступ к предоставляемым услугам по диагностике и лечению ВИЧ инфекции во всех регионах Республики одинаково.



Сравнительный анализ ВИЧ-инфекции по путям передачи в динамике с 2005 до 2011года



*Минимальный набор вмешательств профилактики
трансмиссии ВИЧ от матери к новорожденному
включает (приказ МЗ № 88, приложение 4 от 2012 г.) :*

- Своевременное тестирование на ВИЧ (ИФА)
- Использование антиретровирусных препаратов (ВААРТ) с 14 недель

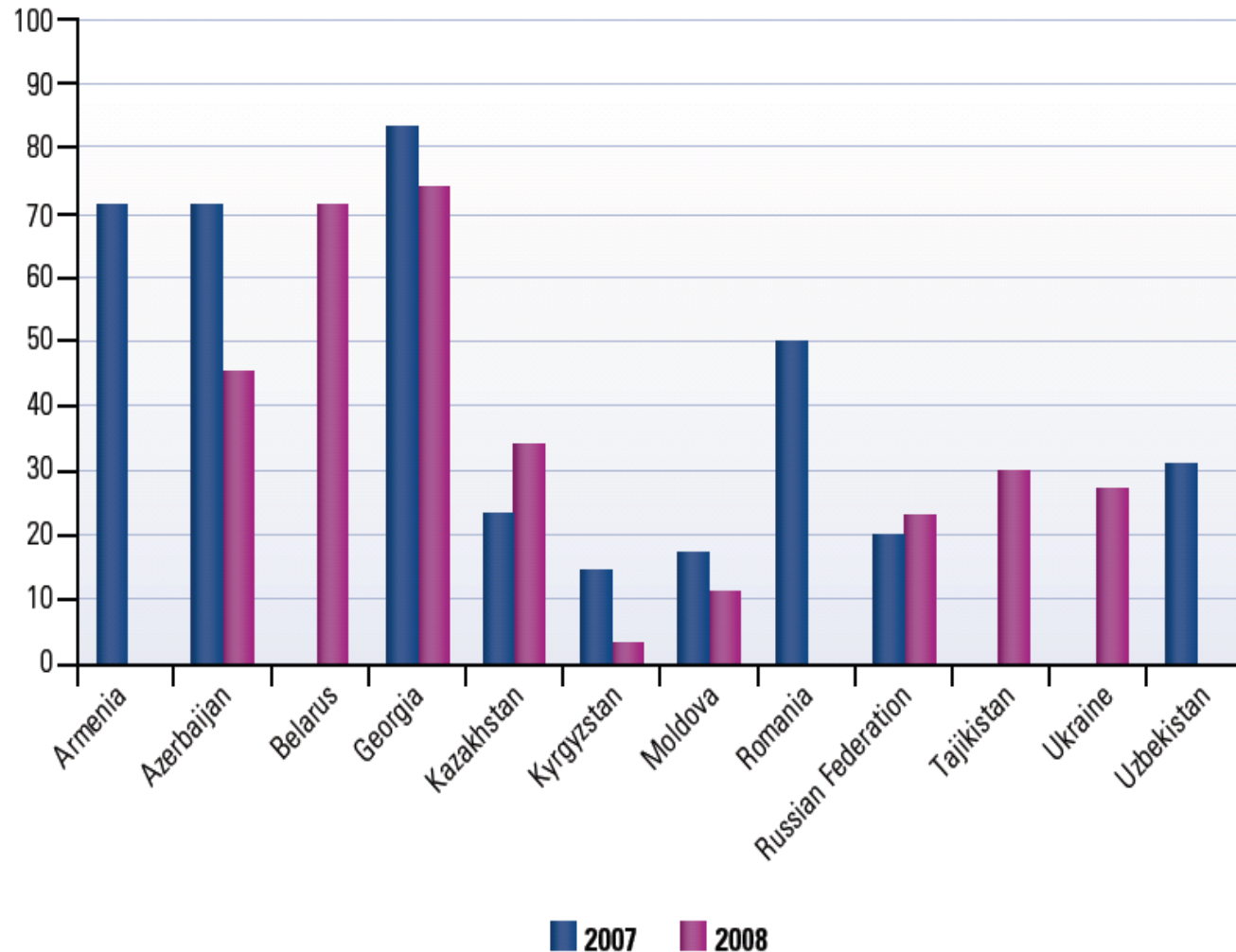


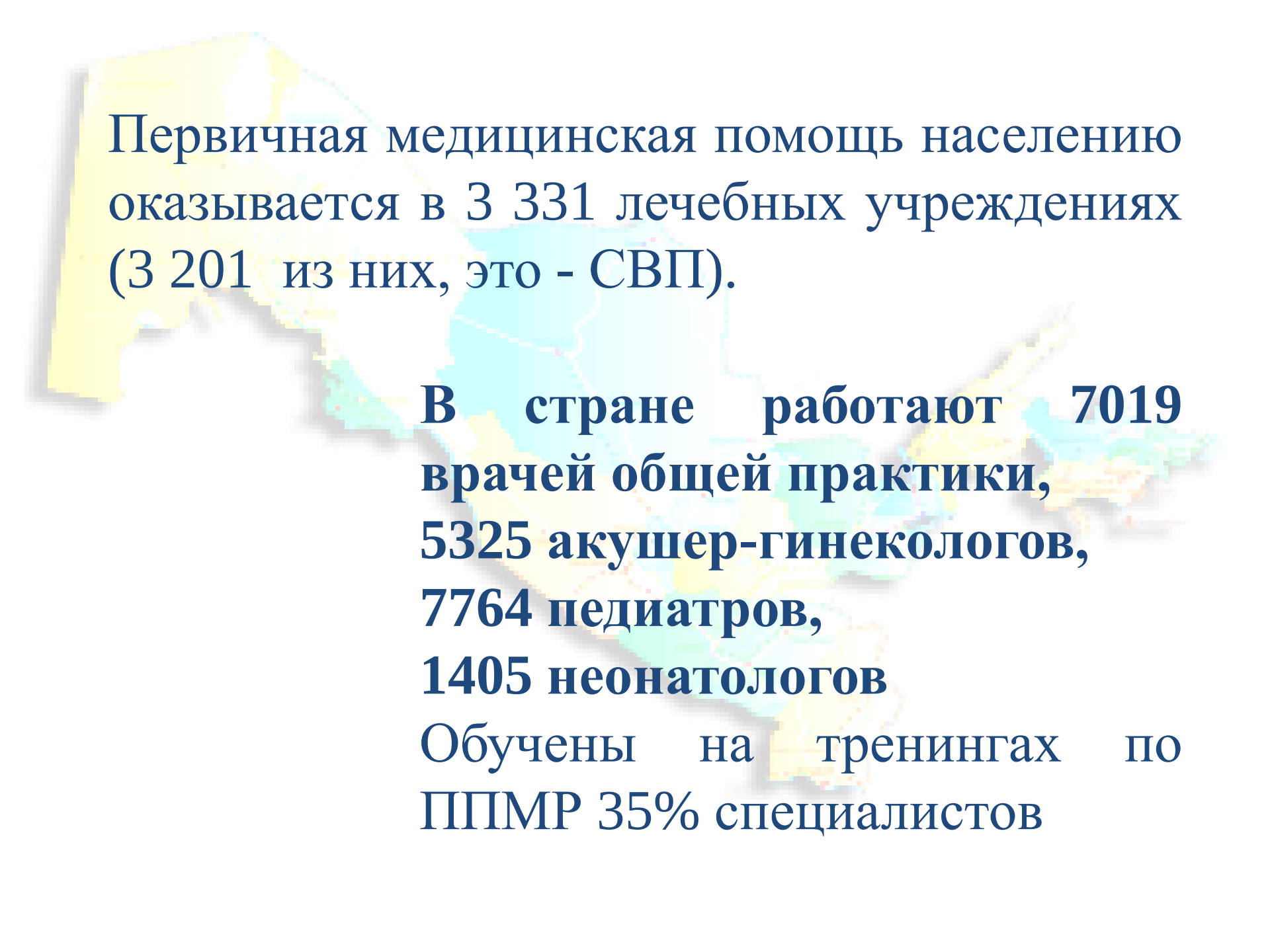
- Безопасное родоразрешение - варианты клинических ситуаций (допустимы роды через естественные родовые пути)
- АРВ профилактика для новорожденного во всех ситуациях составляет курс ВААРТ в течение 28 дней
- Консультирование по выбору метода кормления новорожденного
- Иммунизация новорожденного
- Наблюдение и ранняя диагностика ВИЧ у детей грудного возраста



Немного истории-Elective CS rates: CEE/CIS

In Eastern Europe, policies and practices vary re use of elective CS as a prophylactic intervention





Первичная медицинская помощь населению
оказывается в 3 331 лечебных учреждениях
(3 201 из них, это - СВП).

**В стране работают 7019
врачей общей практики,
5325 акушер-гинекологов,
7764 педиатров,
1405 неонатологов**

Обучены на тренингах по
ППМР 35% специалистов

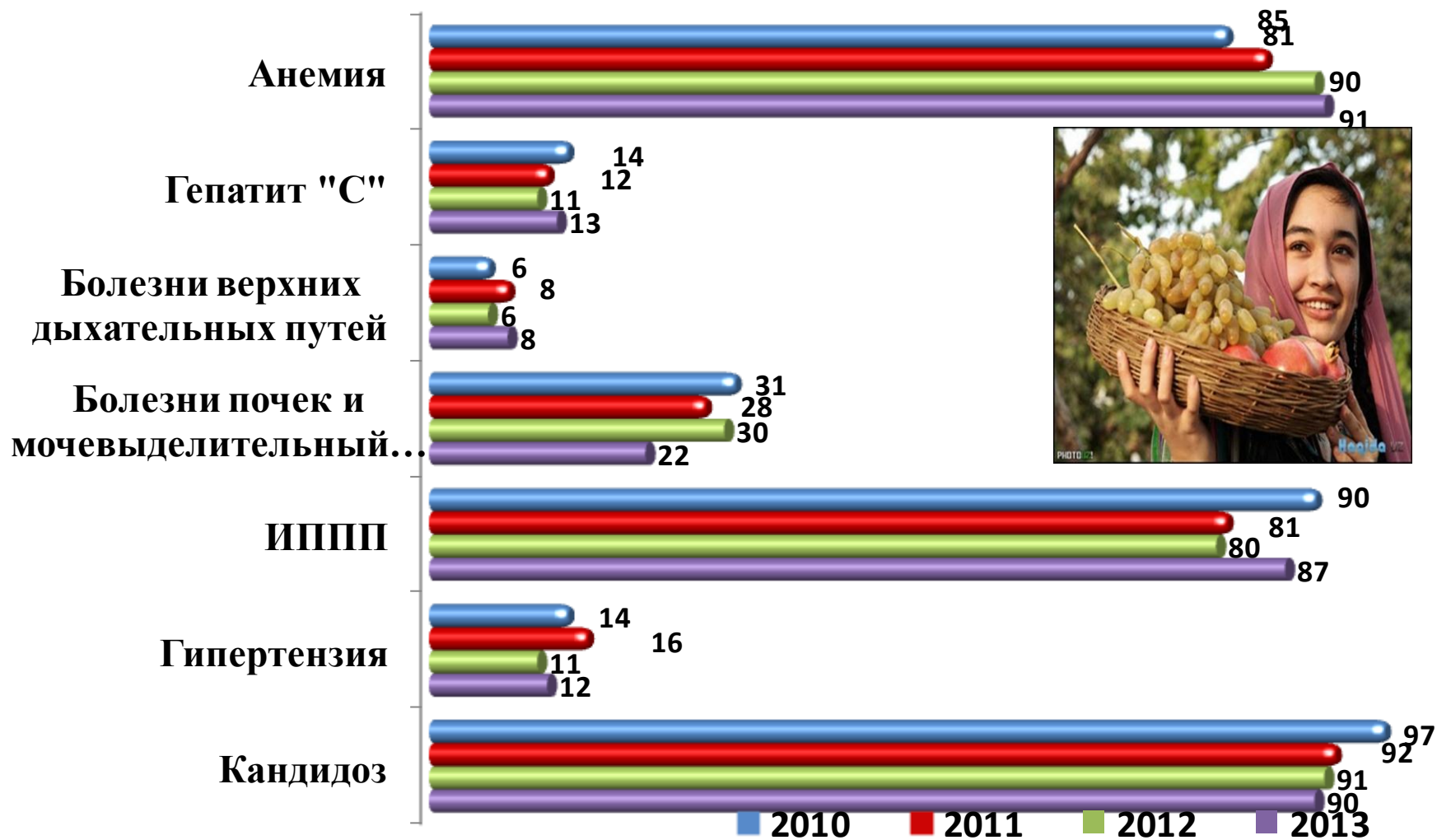
Цель, материал и методы исследования:

- ❑ Целью исследования было изучение эффективности АРВП/Т в профилактике ПМР ВИЧ
 - ❑ Были изучены: Клиническое состояние беременных с ВИЧ
 - ❑ Оценены течение беременности и исходы в зависимости от сроков начала АРВ профилактики
 - ❑ Оценена приверженность АРВП/Т
 - ❑ Оценено состояние новорожденных
- Изучены состояния 226 пар «беременная ВИЧ + мать/новорожденный».

Результаты исследования:

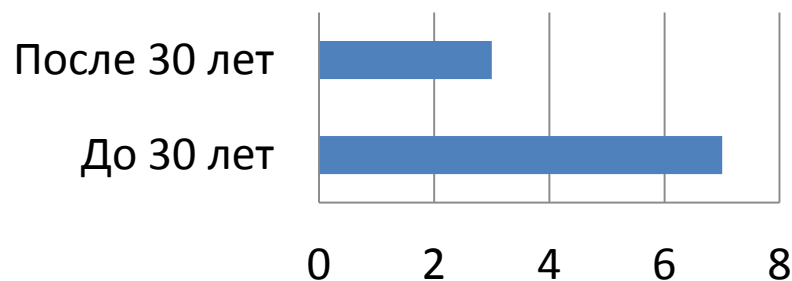
- ☐ По возрасту: в 19-21
- ☐ Первобеременных 111
- ☐ По семейному положению
- ☐ По социальному положению беременные
- ☐ Начало АРВП
- ☐ Соблюдали режим приема АРВП
- ☐ 88% иппп
- ☐ Родили в сроки 92%
- ☐ Родили путем кесарева сечения 78%

Выявленные соматические в процентах (n = 226)

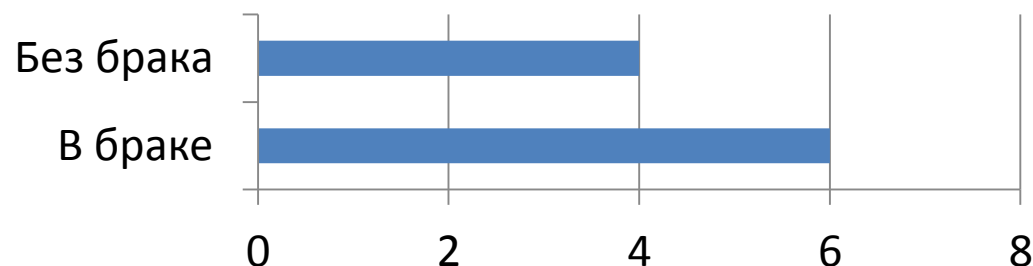


Результаты исследования (n = 226)

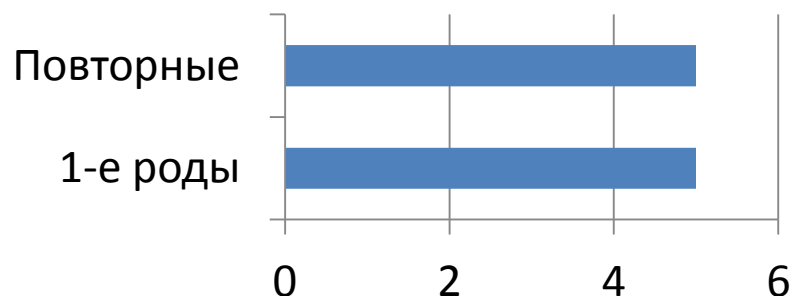
Возраст



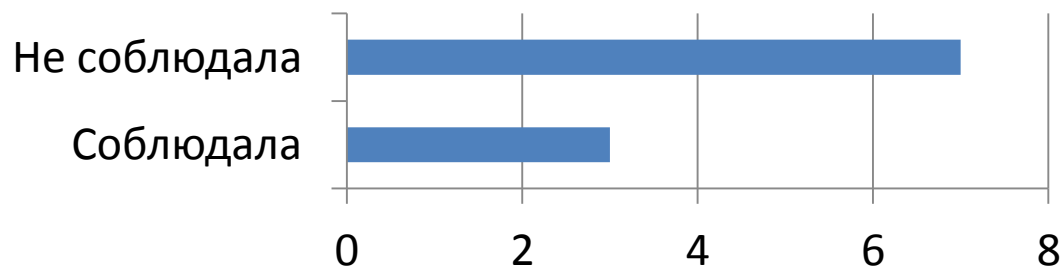
Семейное положение



Паритет



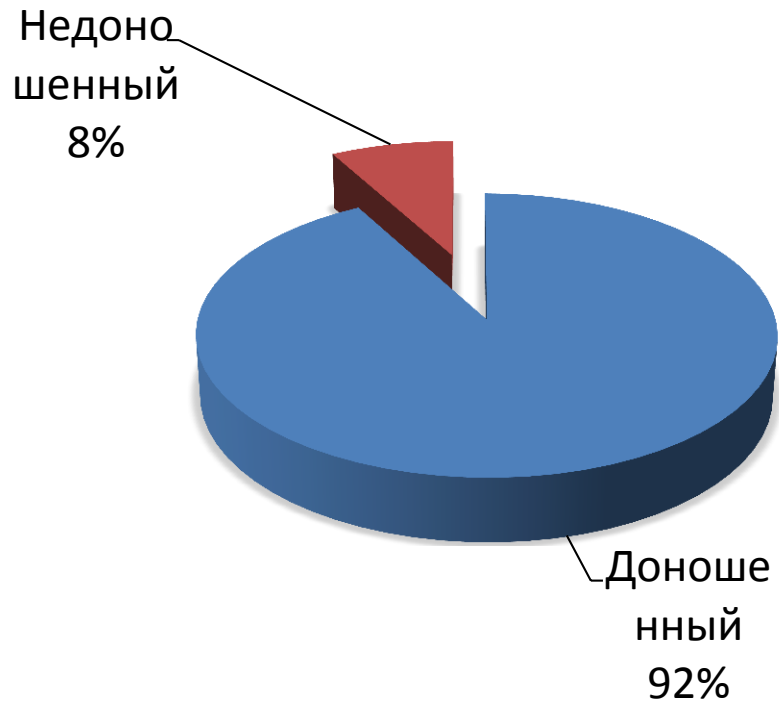
Режим АРВП



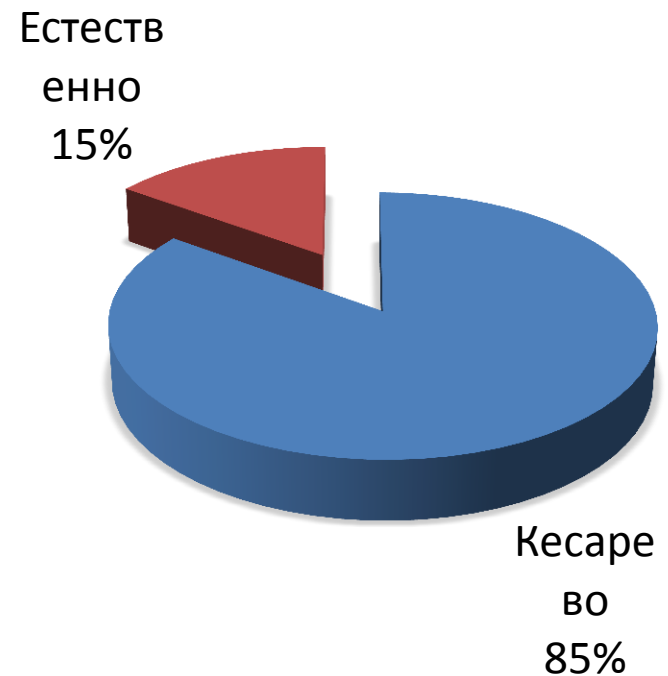


Результаты исследования (n = 226)

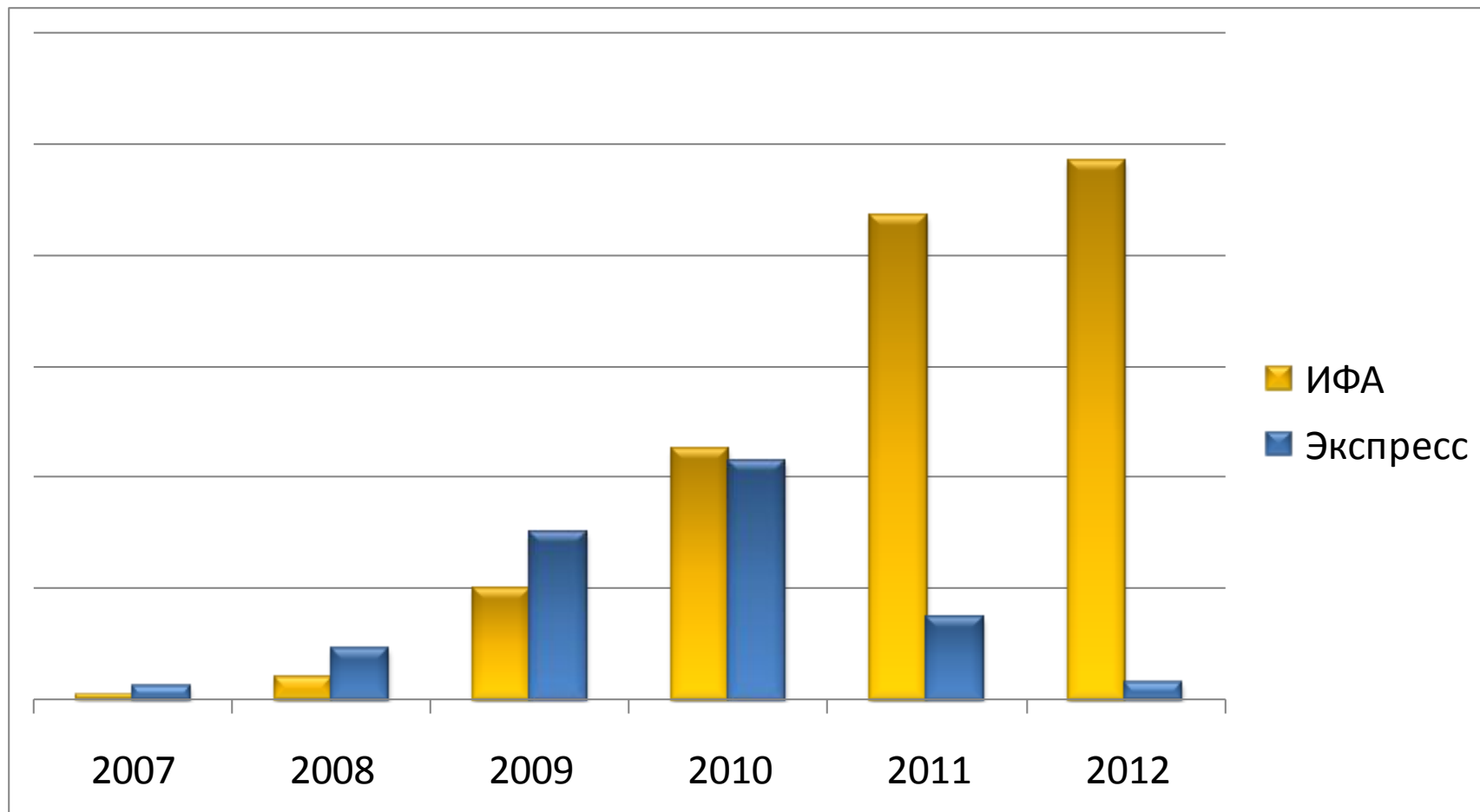
Сроки родоразрешения



Пути родоразрешения

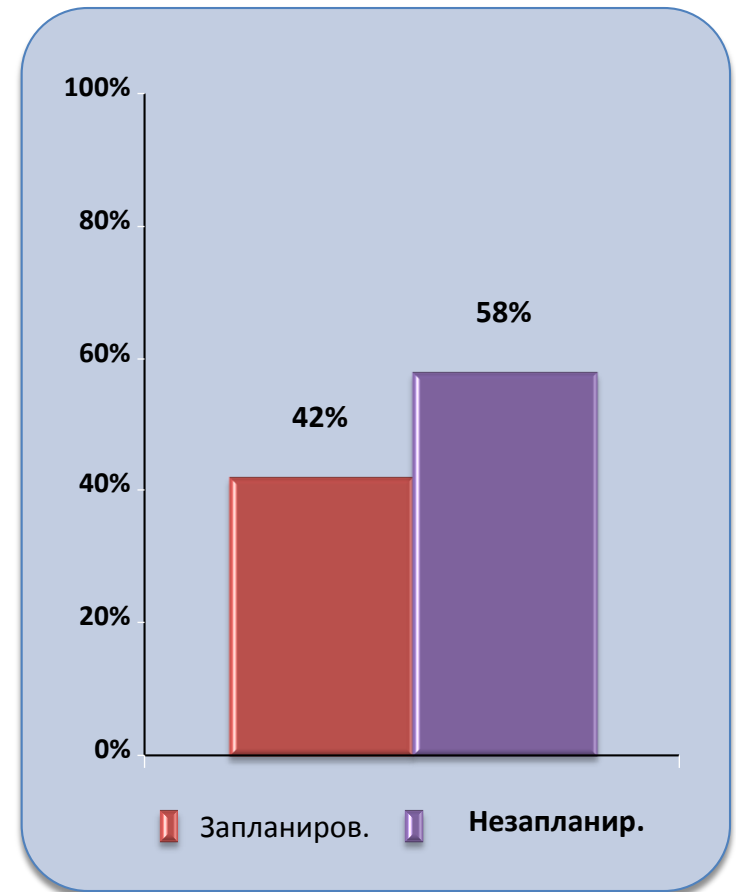


ИФА, Экспресс – тестирование на ВИЧ во время беременности



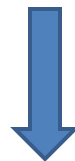
Частота незапланированных беременностей среди ВИЧ-инфицированных женщин

- Среди 74 женщин, забеременевших на фоне приема антиретровирусных препаратов, менее половины планировали беременность
- Факторы риска незапланированной беременности сходны с факторами риска инфицирования ВИЧ:
 - Незнание своего статуса женщиной
 - Нежелание прерывать беременность по религиозным мотивам
 - Желание иметь ребенка, несмотря на риск его инфицирования





226



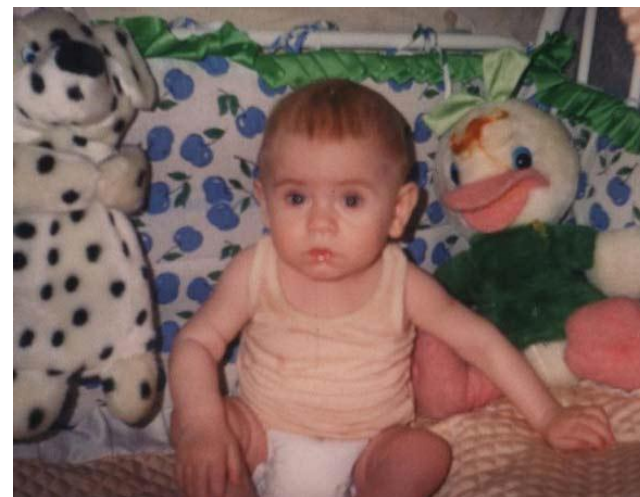
224



219



7 +



Результаты исследования:

- 224 беременные доносили беременность до срока 37-38 недель (у 1 произошла антенатальная гибель плода);
- 2 беременные родили в сроке менее 36 недель;
- Все беременные в удовлетворительном состоянии выписаны домой (не позже 5 суток);
- В нашем исследовании процент передачи ВИЧ инфекции от матери ребенку составил 3.1%;
- Факторы повлиявшие на ПМР – позднее начало АРВП;
 - неприверженность;
 - высокая ВН перед родами;
 - монотерапия;
 - смешанное вскармливание;

Элективное кесарево сечение достоверно снижает риск ПМР от матери ребенку в случаях, антенатального применения ВААРТ, даже поздно начатого. Важно достичь эффективного снижения ВН у беременной.



Таким образом,

- ❖ **Схема ППМР с 14 недель беременности у матерей с ВИЧ, является эффективным методом снижения трансмиссии ВИЧ ребенку**
- ❖ **Важно раннее выявление ВИЧ-инфекции у женщины и своевременное начало ВААРП/Т в целях ППМР (Начатая своевременно АРВ профилактика только у новорожденного НЕ обеспечивает эффективную профилактику ПМР)**
- ❖ **Аntenатальное инфицирование более вероятно на фоне высокой ВН, ИППП, соматических заболеваний матери**
- ❖ **Обследование беременных женщин экспресс-методами при поступлении на роды с немедленным началом АРВП/Т у ребенка остается актуальным методом ППМР (эффективность его выше при низкой ВН матери)**