

федеральное казенное учреждение

«Республиканская клиническая инфекционная больница»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФКУ «РКИБ» Минздрава России)

196645, Санкт-Петербург, пос. Усть-Ижора, Шлиссельбургское шоссе, д.3

Тел/факс (812) 464-93-29, e-mail: rkibsekretar@yandex.ru

ИНН 7817012398 КПП 781701001



Исх. № 476
от 05 августа 2013г

Главным врачам
Центров СПИД РФ

«О профилактических схемах у ВИЧ-
инфицированных беременных и их детей в
отсутствие ретровируса»

В данном случае возможно использовать несколько вариантов профилактических схем в зависимости от клинической ситуации.

Следует учитывать, что при отсутствии вышеуказанных препаратов ППМР в родах и у ребенка не может считаться полноценной.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ (ППМР) ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕТРОВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ ДЛЯ ИНФУЗИЙ И/ИЛИ В ВИДЕ РАСТВОРА ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

1. Обеспечить назначение ВААРТ по схеме 2 НИОТ + ИП (или ННИОТ) всем беременным женщинам в соответствии с Российским протоколом ППМР 2013 года.
2. Усилить контроль за эффективностью АРВТ – обеспечить всех беременных обследованием на вирусную нагрузку в соответствии с Российским протоколом ППМР 2013 года.
3. Беременные, у которых вирусная нагрузка перед родами ниже уровня определения:
 - 3.1. В родах продолжать прием схемы АРВТ, начатой во время беременности
 - 3.2. Ребенку: ретровирус в сиропе перорально 6 недель в соответствии с Российским протоколом ППМР 2013 года
 - 3.2.1. При отсутствии ретровируса в сиропе:
 - невирапин в виде раствора для перорального применения трехкратно по схеме: 1) сразу после рождения – 2) через 48 часов после первой дозы - 3) через 96 часов после второй дозы
 - плюс
 - ламивудин в виде раствора для перорального применения в терапевтической дозе сроком на 1 месяц
 - 3.2.2. Осуществлять выписку ребенка из учреждения родовспоможения только по окончании профилактического курса невирапином
4. Беременные, получающие АРВТ, с определяемым уровнем вирусной нагрузки перед родами и/или с недостаточным уровнем приверженности и/или нет возможности исследовать вирусную нагрузку перед родами, а также беременные, поступившие под наблюдение на сроке беременности свыше 32-34 недель:
 - 4.1. В схему АРВТ рекомендуется включить зидовудин (при отсутствии противопоказаний) и ингибитор протеазы ВИЧ, бустированный ритонавиром.



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ
ИНФЕКЦИОННАЯ
БОЛЬНИЦА

федеральное казенное учреждение
«Республиканская клиническая инфекционная больница»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФКУ «РКИБ» Минздрава России)

196645, Санкт-Петербург, пос. Усть-Ижора, Шлиссельбургское шоссе, д.3
Тел/факс (812) 464-93-29, e-mail: rkibsekretar@yandex.ru
ИНН 7817012398 КПП 781701001

- 4.2. При $VH > 100000$ коп/млм и/или $CD4 < 350$ клеток/мкл на сроке беременности 34-36 недель рекомендуется добавить к стандартной схеме АРВТ ралтегравир по 400 мг 2 раза в сутки, продолжать до окончания родов.
- 4.3. Настоятельно рекомендуется плановое кесарево сечение
- 4.4. В родах продолжать прием схемы АРВТ, начатой во время беременности
- если в состав схемы АРВТ не входил зидовудин, назначить **зидовудин** или **фосфазид** на период родов по схемам, изложенным ниже (пункт 5.b)
 - если схема АРВТ включала зидовудин, возможный вариант - при начале родовой деятельности или за 3 часа до планового кесарева сечения дать **тенофовир 600 мг** (двойная доза) однократно
- 4.5. Ребенку:
- **невирапин** в виде раствора для перорального применения **трехкратно** по схеме: 1) сразу после рождения – 2) через 48 часов после первой дозы - 3) через 96 часов после второй дозы
 - плюс**
 - **ретровир** в сиропе перорально 6 недель в соответствии с Российским протоколом ППМР 2013 года
- 4.5.1. При отсутствии ретровира в сиропе:
- **ламивудин** в виде раствора для перорального применения в терапевтической дозе сроком на 1 месяц
- 4.6. Осуществлять выписку ребенка из учреждения родовспоможения только по окончании профилактического курса невирапином
5. **Беременные, не состоявшие под наблюдением и/или не получавшие АРВТ во время беременности; дети матерей, не получавших АРВТ во время беременности и родов:**
- 5.1. Настоятельно рекомендуется плановое кесарево сечение
- 5.2. При начале родовой деятельности или за 3 часа до планового кесарева сечения дать:
- **невирапин 200 мг** (при продолжительности родов свыше 6 часов дать повторную дозу 200 мг)
 - плюс**
 - **азидотимидин 300 мг** (затем продолжить по 300 мг каждые 3 часа до окончания родов) или **фосфазид 600 мг** (затем продолжить по 400 мг каждые 4 часа до окончания родов)
- 5.3. После родов матери: **азидотимидин + ламивудин (комбивир)** – в терапевтических дозах в течение 7 – 10 дней.
- 5.4. Ребенку: с первых часов жизни **ВААРТ** по схеме: **фосфазид плюс ламивудин плюс калетра** в лечебных дозах. Длительность курса – 1 месяц
- 5.5. Рекомендуется перевод ребенка на второй этап выхаживания для проведения полного профилактического курса.



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ
ИНФЕКЦИОННАЯ
БОЛЬНИЦА

ИСПОЛНЕНИЕ
федеральное казенное учреждение
«Республиканская клиническая инфекционная больница»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФКУ «РКИБ» Минздрава России)

196645, Санкт-Петербург, пос. Усть-Ижора, Шлиссельбургское шоссе, д.3
Тел/факс (812) 464-93-29, e-mail: rkibsekretar@yandex.ru
ИНН 7817012398 КПП 781701001

6. Возможная схема при преждевременных родах, когда предполагается, что ребенок не сможет принимать пероральные препараты:
- 6.1. При начале родовой деятельности или за 3 часа до планового кесарева сечения дать матери:
- ралтегравир 400 мг (при продолжительности родов свыше 12 часов дать повторную дозу 400 мг)
 - плюс
 - тенофовир 600 мг (двойная доза) однократно (независимо от продолжительности родов)
 - плюс
 - невирапин 200 мг (при продолжительности родов свыше 6 часов дать повторную дозу 200 мг)
7. Рекомендуемая продолжительность естественных родов – не более 6 часов.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Дозы антиретровирусных препаратов у новорожденных

Ламивудин 3ТС

Раствор для перорального применения 10 мг/мл: 4 мг/кг массы тела, делится на 2 приема (2 мг/кг x 2 раза в сутки). Максимальная суточная доза - 300 мг. (Пример дозирования у ребенка с массой тела 3 кг: 0,6 мл каждые 12 часов).

Лопинавир/ритонавир LPV/r

Раствор для перорального применения 80/20 мг/мл: 32/8 мг/кг или 600/150 мг/м², делится на 2 приема (16/4 мг/кг x 2 раза в сутки или 300/75 мг/м² x 2 раза в сутки). (Пример дозирования у ребенка с массой тела 3 кг: 0,6 мл каждые 12 часов).

Не рекомендуется назначать LPV/r недоношенным новорожденным.

Фосфазид Ф-А3Т

Таблетки 200 мг: 5 мг/кг x 2 раза в сутки (тах 200 мг). Перед применением таблетку 200 мг тщательно растворить в 20 мл воды, полученный раствор содержит 10 мг Ф-А3Т в 1 мл. (Пример дозирования у ребенка с массой тела 3 кг: 1,5 мл каждые 12 часов).

Невирапин NVP для профилактической 3^х-кратной схемы

Суспензия для перорального применения 10 мг/мл: однократная доза - 2 мг/кг массы тела. (Пример дозы у ребенка с массой тела 3 кг: 0,6 мл).

Упрощенный расчет разовой дозы:

- 12 мг (1,2 мл), если масса тела при рождении > 2 кг,
- 8 мг (0,8 мл), если масса тела при рождении ≤ 2 кг.

Заместитель главного врача по лечебной работе,

Ю.А.Фомин

Ведущий специалист

Л.Ю.Афонина