

Москвичева М.Г.¹, Радзиховская М.В.², Подлубная Л.В.³

Анализ причин инфицирования детей вирусом иммунодефицита человека, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами (на примере Челябинской области)

1 - ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2 - Челябинский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, 3 - Министерство здравоохранения Челябинской области

Moskvichyova M. G., Radzikhovskaya M. V., Podlubnaya L. V.

Analysis of the causes of infection of children with human immunodeficiency virus, born to HIV-infected women (in Chelyabinsk Region)

Резюме

Несмотря на имеющиеся разработанные эффективные мероприятия предупреждения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, в России ежегодно регистрируются случаи ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. Одной из ключевых причин нарушения проведения химиопрофилактики ВИЧ-инфицированным беременным женщинам является отсутствие регулярного диспансерного наблюдения в женских консультациях во время беременности. На основании полученных данных установлено, что основные причины отсутствия либо неэффективности химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери ребенку носят социально-психологический характер и требуют комплексного межведомственного подхода к их решению.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, дети, ВИЧ-инфицированные матери, химиопрофилактика

Summary

In spite of existing effective interventions designed to prevent transmission of HIV from mother to child, in Russia annually registered cases of HIV infection are in children born to HIV-infected women. One of the key causes of chemoprophylaxis for HIV-infected pregnant women, is their lack of regular dispensary observation during pregnancy in women's clinics. Based on these data found that the leading cause of chemoprophylaxis of mother to child are social and psychological in nature and require an integrated multi-agency approach to solving them.

Key words: HIV-infection, children, HIV-infected mothers

Введение

По сведениям Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, эпидемия ВИЧ в России растет быстрее в сравнении с темпами развития эпидемии в большинстве стран мира. Общее число зарегистрированных в Российской Федерации людей, инфицированных ВИЧ, к 2016 году достигло 1 008 675 человек (3). Выйдя из когорты уязвимых групп, эпидемия ВИЧ/СПИДа начала поражать социально благополучную молодежь (1).

На современном этапе эпидемия ВИЧ-инфекции характеризуется увеличением доли новых случаев ВИЧ-инфекции в возрасте 30–40 лет. Расширяется гетеросексуальный путь передачи, при этом быстро увеличивается количество ВИЧ-инфицированных беременных и жен-

щин репродуктивного возраста, что свидетельствует о практике рискованного поведения среди этих групп населения (4). Ежегодно в мире от больных ВИЧ-инфекцией матерей инфицируются 600–800 тыс. новорожденных детей, общее число детей с ВИЧ/СПИДом на планете достигло более 3 млн., около 500 тыс. детей ежегодно умирают по этой причине (6).

В развивающихся странах при наличии грудного вскармливания и в отсутствии основных мер профилактики уровень перинатальной передачи ВИЧ варьирует от 24 до 40%. В экономически развитых странах при условии проведения полного комплекса мероприятий перинатальной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППМР), включающего своевременное назначение антиретровирусных препаратов ВИЧ-

инфицированным женщинам во время беременности, в родах и их детям после рождения, а при наличии показаний - проведение планового кесарева сечения, вскармливание ребенка искусственными смесями, снижают вероятность инфицирования до уровня менее 2% (5).

Среди ВИЧ-инфицированных лиц в РФ 44% составляют женщины фертильного возраста. С учетом создавшейся в России демографической ситуации и постоянно возрастающего числа детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, создание оптимальных условий для сохранения здоровья будущего ребенка имеет важное народно-хозяйственное значение для снижения смертности и увеличения продолжительности жизни (2).

По данным официальной статистики, Челябинская область относится к одному из неблагоприятных в отношении ВИЧ-инфекции регионов РФ. На 01.01.16 г. показатель пораженности населения региона составил 937,5 на 100 тыс., что превышает среднероссийский на 42,2% (541,8 на 100 тыс. населения). Как отражение общероссийских тенденций, за период 2011-2015 гг. в Челябинской области регистрируется увеличение доли женщин среди вновь выявленных случаев инфицирования ВИЧ. Изучение причин инфицирования детей ВИЧ при перинатальном контакте и разработка научно обоснованных организационных мероприятий по снижению рисков передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку с учетом региональных особенностей, несомненно, имеет огромную социальную значимость.

Цель: определить ведущие причины инфицирования детей ВИЧ-инфекцией на территории Челябинской области за период 2010-2015 гг.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ данных медицинской документации детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, рожденных за период 2011 – 2015

гг. на территории Челябинской области. Анализу подверглись 121 карта наблюдения за ребенком, состоящим на диспансерном наблюдении (форма 025/у), карты эпидемиологических расследований, извещения о рождении ребенка ВИЧ-инфицированной матерью (форма109/у).

Результаты и обсуждение

В Челябинской области за период 2011-2015 гг. доля женщин среди вновь выявленных случаев инфицирования ВИЧ увеличилась на 8% при общей их численности на 01.01. 2016 г. - 15224. На фоне данной статистики число родов у ВИЧ-инфицированных женщин за пятилетний период возросло на 28,4% с постоянной тенденцией увеличения их доли в общем числе родов в регионе.

При увеличении общего числа родов у ВИЧ-инфицированных женщин, за пятилетний период на 28,4%, численность детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, рожденных с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, не увеличилась (2011 г. – 12 детей; 2015 г. – 12 детей).

В таблице 1 представлены в динамике показатели, характеризующие передачу ВИЧ-инфекции детям в результате перинатального контакта. Как следует из представленных данных, процент передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку имеет значительные колебания: от минимального 0,9% в 2010 году до максимального 3,5 % в 2014 году.

Ключевым фактором рождения здорового ребенка является ранняя постановка на диспансерное наблюдение и дальнейшее регулярное обследование беременной женщины в женских консультациях с целью ранней диагностики возможной патологии беременности, диагностики инфекционных заболеваний и формирование тактики ведения беременности и родов на основе полученных результатов. Как видно из таблицы 1, доля женщин, не охваченных диспансерным наблюдением до ро-

Таблица 1. Динамика показателей перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Челябинской области за период 2010-2014 гг.

г\Год	Общее количество родов, абс.	Число родов у женщин, не состоящих на дисп наблюд. во время беременности, абс. (%)	Общее количество родов у ВИЧ+ женщин, Абс. (% от общего числа родов)	Число родов, у ВИЧ+ женщин, не состоящих на дисп. наблюд. во время беременности и Абс. (%)	Общее количество установленных диагнозов ВИЧ-инфекции детям, рожденным ВИЧ+ женщинами, в течение отчетного года, абс.	Общее количество установленных диагнозов ВИЧ-инфекции детям, рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами, рожденным в текущем году, абс	Передача ВИЧ от матери ребенку у (%).
2010	44685	994 (2,2%)	408 (0,91%)	47 (11,5%)	12	4	0,9
2011	45531	1145 (2,5%)	494 (1,08%)	41 (8,2%)	25	12	2,4
2012	47792	1020 (2,1%)	525 (1,09%)	51 (9,7%)	21	6	1,1
2013	46902	1060 (2,2%)	565 (1,12%)	62 (10,9%)	15	8	1,4
2014	47343	1047 (2,2%)	685 (1,44%)	78 (11,3%)	44	24	3,5
2015	47100	942 (2,0%)	637 (1,35%)	99 (15,5%)	38	12	1,8

Таблица 2. Характеристика ВИЧ-инфицированных детей, рожденных в период 2011-2015 гг.

показатель	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	абс	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Число детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции в течение года	12	100	25	100	21	100	15	100	44	100	38	100
Число отказных детей	1	7,7	8	30,0	3	13,0	4	17,0	13	29,0	6	16,0
Число умерших детей с установл. диагнозом ВИЧ-инфекции	1	7,7	2	7,0	1	8,0	2	6,0	4	9,0	2	5,3

дов, за период 2011-2015 гг. в Челябинской области имеет практически постоянное значение, в среднем 2,2%, при этом среди ВИЧ-инфицированных беременных женщин данный показатель значительно выше с постоянной тенденцией к увеличению с 2011 г. (2010 г. – 8,2%, 2015 г. – 11,8%). Следовательно, наиболее важным фактором в диагностике причин инфицирования детей вирусом иммунодефицита человека при перинатальном контакте является анализ причин самостоятельного отказа женщин от диспансерного наблюдения во время беременности и отсутствия проведения ППМР на первом этапе.

В ходе исследования установлено, что средний возраст женщины, у детей которых была диагностирована ВИЧ-инфекция за анализируемый период, составил 24,2 года, в 36% ребенок был от повторных беременностей. Наибольшую социальную значимость имеет факт отказа матерей от 34 детей (21,0%) и высокая смертность детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции - в среднем за анализируемый период – 7,0% (таблица 2).

Из 434 женщин, не получивших химиопрофилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку на первом этапе, 91 (20,9%) имели отрицательные результаты обследования на ВИЧ-инфекцию во время беременности, 24 (5,5%) сознательно отказались от химиопрофилактики по личным мотивам, 313 (72,3%) самостоятельно приняли решение не наблюдаться в женской консультации во время беременности, из них 162 (51,7%) знали о своем положительном ВИЧ-статусе. Основной причиной принятия такого решения, по данным анализа карт эпидемиологических исследований, являлось активное употребление психоактивных веществ во время беременности и боязнь раскрытия положительного ВИЧ-статуса среди членов семьи.

В то же время, даже при своевременном назначении химиопрофилактики во время беременности 19,4% будущих матерей, детям которых впоследствии диагностирована ВИЧ-инфекция, указывали на нерегулярный прием назначенной схемы высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) по различным причинам (боязнь раскрытия диагноза близким, употребление алкоголя и наркотических препаратов). В 21% имело место отсутствие регулярного наблюдения в Центре СПИДа и получения при необходимости рекомендаций для оперативного родоразрешения на основании иммунологических и вирусологических результатов обследования.

сологических результатов обследования.

Отсутствие планового наблюдения во время беременности и подготовки к родам приводит к экстремному поступлению таких женщин в родильные дома уже в период потуг и невозможности проведения химиопрофилактики во время родов, что во много раз увеличивает риск инфицирования ребенка вирусом иммунодефицита человека. Число женщин, не получивших химиопрофилактику во время родов за анализируемый период, составило 434 (6,9%), от 58 (11,3%) в 2011 г. до 47 (7,4%) в 2015 г.

Численность детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, не получивших химиопрофилактику ни на одном этапе, за пятилетний период составила 29 (1,0%).

При анализе сведений карт эпидемиологических исследований установлено, что среди женщин, родивших детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции от перинатального контакта (143 ребенка), в 8,3% (n=12) случаев инфицирование женщин произошло в раннем послеродовом периоде при внутривенном употреблении наркотиков и в 23% (n=33) - при сексуальных контактах с ВИЧ-инфицированными мужчинами, при этом большинство из них знали о положительном статусе полового партнера. В 17 случаях (11,8%) половые партнеры беременных женщин сознательно скрывали свой положительный ВИЧ статус. При данной ситуации 9 женщин имели отрицательные результаты ВИЧ-инфекции во время беременности и родов. Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных этими матерями, осуществлялась в более поздние сроки при обследовании на основании развития клинической картины ВИЧ-индикаторных заболеваний, а также при обследовании в ходе проведения эпидемиологических исследований.

Диагностика ВИЧ-инфекции у детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, не достигшим 18 месячного возраста, может быть осуществлена на основании обнаружения генетического материала (ДНК или РНК ВИЧ), которые могут быть обнаружены у 98% детей к возрасту 1 месяц. Ранняя диагностика ВИЧ-инфекции у детей имеет ведущее значение в своевременном решении вопроса назначения высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ), а значит и для продолжительности и качества жизни ребенка. Таким образом, ключевое зна-

чение имеет мотивированное стремление родителей к регулярному наблюдению ребенка в Центре СПИДа. По данным нашего исследования, в 68% имеет место нерегулярное и несвоевременное предоставление новорожденных для осмотра и обследования. В целом, за анализируемый период несвоевременная диагностика ВИЧ-инфекции (более 36 месяцев) у детей, рожденных с перинатальным контактом, составила 4,9%.

Несмотря на выявленные факторы, влияющие на нарушение либо отсутствие проведения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, имеющиеся на фоне значительного увеличения числа родов у ВИЧ-инфицированных женщин, в Челябинской области сохраняются высокие показатели охвата трехэтапной профилактикой пар «мать-ребенок», в среднем на уровне 84,0%.

На основании полученных в ходе исследования данных выявлены основные причины нарушения проведения трехэтапной химиопрофилактики. Основной сценарий, ведущий к инфицированию ребенка во время беременности и родов следующий: социально неблагополучные молодые женщины, зачастую активные потребительницы инъекционных наркотиков, с полным отсутствием мотивации на рождение здорового ребенка, не наблюдаются во время беременности в женских консультациях (то есть, отсутствует ППМР во время беременности). Поступление на экстренные роды влечет за собой отсутствие проведения ППМР на втором этапе.

Заключение

Результаты проведенного анализа наглядно демонстрируют социально-психологическую составляющую

проблемы инфицирования детей ВИЧ-инфекцией, рожденных при перинатальном контакте по данному заболеванию. Таким образом, основные мероприятия, обеспечивающие предупреждение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, носят в большей степени немедицинский характер, и должны быть направлены на формирование приверженности к диспансерному наблюдению на основе межведомственных взаимодействий, включая широкое информирование целевых групп населения вопросам профилактики ВИЧ-инфекции с использованием традиционных и инновационных методов. ■

Мария Геннадьевна Москвичёва -заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения института дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО «Южно-Уральский медицинский университет», доктор медицинских наук. Маргарита Владимировна Радзиховская – главный врач ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», кандидат медицинских наук. Подлубная Людмила Вилимовна начальник управления организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области. Автор, ответственный за переписку - Маргарита Владимировна Радзиховская, 484038, г.Челябинск, (351) 214-99-01, 735-28-87, chelaid@mail.ru

Литература:

1. Денисов Б.Л., Сакевич В.И. Прогноз возможных демографических последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа в РФ. Проблемы прогнозирования. - 2005. -Ж. - С. 149-160.
2. ВИЧ-инфекция и иммуносупрессия. 2012 г.Т.3 №4; Количество зарегистрированных случаев ВИЧ-среди граждан России. Круглый стол СПИД-инфосвязь. - 2011. - №1. - С. 48-49.
3. Покровский В.В. Стратегия выжидания. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2015 г. №1, С. - 4-9.
4. Москвичева М.Г., Радзиховская М.В., Кузюкин Н.Н., Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции на территории Челябинской области. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2014 г. № 5, С. - 11-15.
5. Козырина Н.В., Ладная Н.Н., Соколова Е.В., Передача ВИЧ от матери ребенку при грудном вскармливании. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2015 г. №1, С - 10-14.
6. Newell M.L. Current issues in the prevention of mother-to-child transmission of HIV -1 infection // Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.-2006.- Vol. 100 (1). - P. 1-5.