

Подымова А.С., Кива Л.Д., Волынская М.М., Кузовкова Н.В., Гордон Е.О.

Анализ причин перинатальной передачи ВИЧ-инфекции у группы детей, родившихся в 2008–2010 г.г. в Свердловской области

ГБУЗ СО "Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями", г. Екатеринбург

Podymova A.S., Kiva L.D., Volynskaya M.M., Kuzovkova N.V., Gordon E.O.

Analysis of causes of perinatal transmission of HIV infection in the group of children born in 2008–2010 years in Sverdlovsk region

Резюме

Проанализированы результаты эпидемиологических исследований и историй болезни 246 ВИЧ-инфицированных детей, родившихся в Свердловской области в 2008–2010 гг., с целью выявления причин перинатальной передачи ВИЧ-инфекции. Разработан комплекс мероприятий, направленных на снижение передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку. **Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, дети, беременные женщины, причины перинатальной передачи ВИЧ-инфекции

Summary

The results of epidemiological investigations and medical histories of 246 HIV-infected children born in Sverdlovsk region in 2008–2010 years were analyzed in order to identify the causes of perinatal transmission of HIV infection. Measures for decreasing of HIV transmission from mother to a child were developed.

Key words: HIV infection, children, pregnant women, causes of perinatal transmission of HIV infection

Введение

Предупреждение передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку — не только актуальная проблема, но и достижимая задача, требующая определённых усилий, как от медицинских работников, так и от самих женщин [1].

Свердловская область входит в число неблагополучных по ВИЧ-инфекции субъектов Российской Федерации. На 01.07.2011 года зарегистрировано 50574 случаев. Поражённость населения области составляет 1150,8 на 100 тысяч населения (по Российской Федерации – 369,0). В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных преобладают лица молодого, сексуально и репродуктивно активного возраста (18–39 лет). Среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины (54,8%), однако доля женщин среди инфицированных увеличивается и в настоящее время составляет 45,2%. Обостряется проблема передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку. Соответственно, увеличивается доля детей, рождённых матерями с ВИЧ-инфекцией: с 6,1 % в 2006 году до 7,0 % в 2010 году.

Передача ВИЧ от инфицированной матери ребёнку может происходить антенатально (трансплацентарно), интранатально (во время родов) и постнатально (в период грудного вскармливания). [2] Поэтому рекомендуется проведение трехэтапной антиретровирусной терапии (АРВТ) для профилактики перинатальной передачи ВИЧ: женщи-

нам во время беременности и родов, а также новорождённому. Соблюдение данного стандарта позволяет сократить частоту передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку до 1–2% [3]. В Свердловской области ежегодно увеличивается число пар «мать и дитя», охваченных полным курсом химиопрофилактики (женщине во время беременности и в родах, а также новорождённому): в 2005 году — 18,7%, в 2006 году — 50,6%, в 2007 году — 70,6%, в 2008 году — 83,0%, в 2009 году — 86,9%, в 2010 году — 85,5%.

В период 2008–2010 гг. в Свердловской области родилось 8256 детей от ВИЧ-инфицированных женщин, 246 из них диагноз «ВИЧ-инфекция» был подтверждён.

Цель исследования — установить причины перинатального инфицирования ВИЧ детей, родившихся у ВИЧ-инфицированных женщин.

Материалы и методы

Провели ретроспективный анализ результатов эпидемиологических исследований и изучение историй болезни 246 ВИЧ-инфицированных детей, выявленных в 2008–2010 гг. в Свердловской области.

Результаты и обсуждение

Результаты анализа причин перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Свердловской области в 2008–2010

Таблица 1. Причины перинатальной передачи ВИЧ-инфекции
в Свердловской области в 2008–2010 г.г.

Причина инфицирования ребенка	2008г.	2009г.	2010г.	Всего
Беременная не наблюдалась в женской консультации и в ОЦ СПИД и ИЗ	23 (18,2%)	7 (12,9%)	17 (25,7%)	47(19,1%)
Беременная прервала АРВТ или нерегулярно принимала лекарственные препараты	18(14,2%)	9(16,6%)	14 (21,2%)	41 (16,6%)
Отказ от АРВТ во время беременности	-	2 (3,7%)	1 (1,5%)	3 (1,2%)
Некачественная химиопрофилактика	6 (4,7%)	0	3(4,5%)	9 (3,7%)
«Серонегативное окно»	18 (14,2%)	15 (27,7%)	11 (16,6%)	44(17,9%)
Беременная наблюдалась в женской консультации, не дошла до ОЦ СПИД и ИЗ	33 (26,1%)	12 (22,2%)	4 (6,0%)	49 (19,9%)
Алкоголизация, наркомания	15 (11,9%)	6 (11,1%)	9 (13,6%)	30 (12,2%)
Подделка медицинской документации, скрытие диагноза	9 (7,1%)	1 (1,8%)	1 (1,5%)	11 (4,5%)
Другие причины	3 (2,3%)	0	3(4,5%)	6 (2,4%)
Инфицирование на фоне трехэтапной химиопрофилактики	1 (0,8%)	2 (3,7%)	3 (4,5%)	6 (2,4%)
Всего	126 (51,2%)	54 (22%)	66 (26,8%)	246(100%)

г.г. представлены в таблице 1. Установлено, что в большинстве случаев (159 (64,6%) из 246) перинатальное инфицирование произошло при причине отсутствия первого этапа химиопрофилактики во время беременности. Были выявлены основные причины, по которым ВИЧ-инфицированные беременные не получали АРВТ.

Установлено, что почти каждая пятая женщина, ребенок которой был инфицирован антенатально, не наблюдалась в женской консультации и в ОЦ СПИД и ИЗ (47 (19,1%) из 246 случаев). Доля таких женщин оказалась особенно велика в г. Екатеринбурге, что явилось причиной инфицирования 30 детей (40% от числа инфицированных детей города). Еще 49 (19,9%) женщин после выявления у них ВИЧ-инфекции в женской консультации, не обратились в ОЦ СПИД и ИЗ.

Наличие «серонегативного окна» у женщины во время беременности не позволило выявить ВИЧ-инфекцию и назначить своевременную терапию в 44 (17,9%) случаев. В дальнейшем ВИЧ-инфекцию у детей выявили по клинике, эпидемиологическим показаниям или случайно.

11 (4,5%) пошли на подделку медицинской документации и сокрытие диагноза ВИЧ. Еще трое (1,2%) — отказались от АРВТ во время беременности. Отмечается тенденция к росту официальных отказов под влиянием ВИЧ-диссидентов, по религиозным причинам, а также из-за боязни раскрытия ВИЧ-статуса перед родственниками.

Были выявлены и другие причины неполучения первого этапа химиопрофилактики ВИЧ-инфицированными: нахождение в СИЗО, переезд из других территорий, халатность медицинских работников — в 5 (2,0%) случаев.

Неэффективность первого этапа химиопрофилактики во время беременности явилась причиной перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в 80 (32,5%) из 246 случаев. В 41 (16,6%) из 246 случаев имело место прерывание АРВТ или нерегулярный прием лекарственных препаратов. Наличие алкоголизма и наркозависимости у женщины — в 30 (12,2%) случаев — также являлось фактором, препятствующим проведению полноценной АРВТ беременными. В 9 (3,6%) случаев было отмечено нека-

чественное проведение химиопрофилактики. Выявлены случаи назначения антиретровирусной профилактики после 28 недель беременности, назначения монотерапии и терапии двумя препаратами, что недостаточно для эффективного снижения вирусной нагрузки.

Один ребенок (0,41%) из 246 был инфицирован постнатально, а именно в период грудного вскармливания.

6 детей (2,4%) из 246 были инфицированы ВИЧ, несмотря на проведение полноценной трёхэтапной химиопрофилактики.

В целом за период 2008–2010 г.г. частота перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Свердловской области составила 2,97%, что соответствует мировым данным и показателям по Российской Федерации. Полученные в настоящем исследовании данные свидетельствуют о том, что существует возможность дальнейшего снижения частоты перинатальной передачи ВИЧ за счет увеличения охвата беременных женщин диспансерным наблюдением. Перед врачами женской консультации должна быть поставлена задача по улучшению сбора эпидемиологического анамнеза при первичной явке беременной женщины. Также необходимо повысить эффективность взаимодействия врачей женских консультаций и специалистов ОЦ СПИД и ИЗ с целью контроля за полнотой и своевременностью приема АРВТ ВИЧ-инфицированной беременной женщиной. Учитывая растущие в обществе ВИЧ-диссидентские настроения, проповедующие отказ от АРВТ, мотивация ВИЧ-инфицированных беременных на проведение полноценной химиопрофилактики становится одной из наиболее важных задач врачей женских консультаций и специалистов ОЦ СПИД и ИЗ.

Выводы

1. Частота перинатального инфицирования ВИЧ-инфекцией в Свердловской области в 2008–2010 г.г. составила 2,97%, что свидетельствует о высокой эффективности трёхэтапной химиопрофилактики, проводимой ВИЧ-инфицированным беременным и их новорожденным.

2. Ведущей причиной перинатальной передачи

ВИЧ-инфекции в 2008–2010 гг. в Свердловской области явилось отсутствие первого этапа химиопрофилактики — получения АРВТ во время беременности.

3. Для эффективного предупреждения передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку необходима реализация комплекса мероприятий, направленных на увеличение охвата диспансерным наблюдением беременных женщин, улучшение взаимодействия женских консультаций со специалистами ОЦ СПИД и усиление мотивации ВИЧ-инфицированных беременных к проведению полноценной антиретровирусной терапии. ■

Подымова А.С., главный врач ГБУЗ СО "Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями", г. Екатеринбург; Кива Л.Д., заведующая клинико-диагностическим отделением №2 ГБУЗ СО "Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" г. Екатеринбург; Валынская М.М., Кузюкова Н.В., врач-педиатр ГБУЗ СО "Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" г. Екатеринбург; Гордон Е.О., Автор, ответственный за переписку - Волынская М.М., vnt.66@mail.ru., адрес Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Пехотинцев, дом 3, корпус 3, квартира 54.

Литература:

1. Афонина Л.Ю. Применение ингибиторов протеазы ВИЧ у женщин во время беременности. Сборник материалов конференции. Международная научно-практическая конференция Дети и ВИЧ-инфекция 2011; 212.
2. Котова Н.В., Старец Е.А. Физическое развитие на первом году жизни детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. Сборник материалов конференции. Вопросы ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии 2011; 107.
3. Афонина Л.Ю. Проблемы ВИЧ-инфекции в практике акушера-гинеколога. Сборник материалов конференции. Международная научно-практическая конференция Дети и ВИЧ-инфекция 2011; 8.