

Кутефа Е.И., Лукас А.Я., Ясинская Л.В., Бугаева Н.В.

Перинатальная передача ВИЧ в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

КУ ХМАО-Югры «Центр профилактики и борьбы со СПИД», г. Ханты-Мансийск

Kutefa E.I., Lukas A.Y., Yasinskaya L.V., Bugaeva N.V.

The perinatal transmission of HIV-infection in Khanty-Mansi Autonomous Region-Yugra

Резюме

Проведен анализ состояния перинатальной передачи ВИЧ от инфицированной матери к ребенку в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре. На основе анализа медицинской документации более 3400 пар «мать – дитя» определена вероятность передачи инфекции в зависимости от полноты проведения профилактической медикаментозной профилактики. Проведение трехэтапной химиопрофилактики ВИЧ-инфекции парам «мать-дитя» снижает риск инфицирования ребенка с 54,6% до 1,9%. Если выпадает один из этапов химиопрофилактики риск заражения составляет 13,3%. Рассчитан отдаленный прогноз вероятности перинатальной передачи ВИЧ-инфекции.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, перинатальная передача, химиопрофилактика, пара «мать-дитя»

Summary

The analysis of perinatal transmission of human immunodeficiency virus from infected mother to the child in Khanty-Mansi Autonomous Okrug — Yugra was conducted. On the basis of medical notes of more than 3400 pairs “mother-child” the probability of infection transmission depending to completeness implementation of preventive medicamentous measures was estimated. The long-term prognosis of perinatal transmission probability was calculated.

Key words: HIV infection, perinatal transmission, chemical prophylaxis, pair “mother-child”

Введение

В Ханты-Мансийском автономном округе (ХМАО) – Югре первые случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы в 1994 году. Резкий подъем заболеваемости отмечался в 2001 году, когда было зарегистрировано 2744 новых случаев. Причиной явилось активное распространение эпидпроцесса в среде наркозависимых лиц, которые составили 92-95% всех заболевших, и были представлены, преимущественно, мужчинами в возрасте 17-25 лет, в основном, неработающими. В период 2003-2009 гг. процесс стабилизировался на уровне регистрации 800-1100 случаев в год, активизировался половой путь передачи, выравнивалось соотношение мужчин и женщин, возрастала доля более старших возрастов - 30-49 лет. Период 2010-2015 гг. характеризовался новым подъемом заболеваемости, при котором ежегодно регистрировалось 1500 и более случаев, вновь отмечена активизация эпидемического процесса в среде наркозависимых, а также увеличение числа случаев выноса инфекции за пределы этой среды половым путем.

С самого начала развития эпидемии ВИЧ в округе, вопросы профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции стали приоритетными для здравоохранения и службы СПИД.

Цель настоящей работы – анализ заболеваемости детей ВИЧ-инфекцией в ХМАО-Югре и обоснование путей профилактики перинатальной передачи ВИЧ.

Материалы и методы

Эпидемиологический анализ ситуации по распространенности ВИЧ-инфекции в ХМАО-Югре представлен за 1994-2016 гг. (в 2016 году по данным за 9 месяцев). Подвергнуты статистической обработке и проанализированы материалы отчетных форм 309/у «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью», показатели заболеваемости женщин, детей, охвата перинатальной химиопрофилактикой, риска перинатального инфицирования ВИЧ, прогноза числа заболеваний детей до 2035 г.

Результаты и обсуждение

Анализ показывает, что эпидемия ВИЧ-инфекции в ХМАО-Югре протекает интенсивно, пораженность населения достигла 1%, что свидетельствует о генерализации эпидемического процесса и выходе его из групп риска в общую популяцию населения.

С 1999 года в округе создана система службы СПИД, которая представлена центром СПИД в г. Ханты-Мансий-

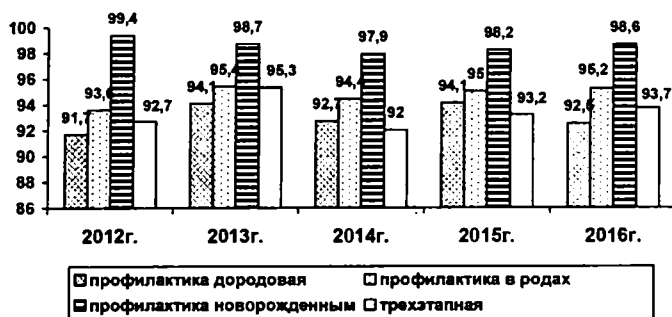


Рисунок 1. Показатели охвата перинатальной профилактикой передачи ВИЧ-инфекции в ХМАО-ЮГРЕ, 2012-2016 г.г., %

ске, его филиалами в гт. Сургуте, Нижневартовске, Пыть-Яхе, 15 консультативно-диагностическими кабинетами по работе с ВИЧ-инфицированными при центральных городских и районных больницах.

С ростом общего числа ВИЧ-инфицированных в округе увеличивалось абсолютное число лиц женского пола, вовлеченных в эпидпроцесс, и их доля в структуре заболевших. На 01.09.2016 г. в округе проживало 6706 женщин с ВИЧ-статусом, из них фертильного возраста (15-49 лет) – 6012 (89,7%), за 9 месяцев 2016 года вновь зарегистрировано 664 ВИЧ-инфицированных женщины. Если в структуре вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции в 2000 году женщины составляли 18,6 %, то к 2016 году их доля превысила 39%.

Анализ показал, что пораженность беременных женщин ВИЧ-инфекцией в 2009 г. составляла 1,0%, в последующие годы возрастала и к 2015 году достигла 1,4%.

Относительный показатель числа родов среди ВИЧ-инфицированных женщин фертильного возраста (15-49 лет) выше, чем в общей популяции женского населения: 56,8 и 51,5 на 1000 женщин соответствующей группы.

За период 1994-2001 гг. от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 59 детей, из которых ВИЧ-инфекцией заболел 1 ребенок. Количество детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, прогрессивно росло и к 2015 г. достигло 341.

Число детей с перинатальной передачей ВИЧ-инфекции колебалось от 6 в 2004 году до максимального 17 в 2008 году, а в последующие годы уменьшалось, и в 2015 году составило 7 детей.

Уменьшению числа случаев перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку способствует как улучшение охвата пар «мать-дитя» химиопрфилактикой, так и усовершенствование схем перинатальной профилактики.

На рисунке 1 представлены показатели охвата профилактикой вертикальной передачи ВИЧ за 2012 – 2016 гг. – ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности до родов, в родах, новорожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, а также охват трехэтапной химиопрфилактикой.

В 2016 году (по данным за 9 месяцев) показатели на всех этапах превысили 92%, в том числе химиопр-

филактика новорожденных – 98,6, полная трехэтапная химиопрфилактика – 93,7%.

Анализ показал, что основными причинами не проведения химиопрфилактики парам «мать-дитя» являются: поздняя постановка ВИЧ-инфицированных беременных на учет в женскую консультацию (41,2%), отсутствие наблюдения в женской консультации (25,3%), наличие серонегативного окна – 6%. Число отказов от проведения химиопрфилактики снижается и составляет в настоящее время 4,8%. За последние 3 года не было отмечено ни одного случая не проведения химиопрфилактики по вине медицинских работников. Дефекты в охвате химиопрфилактикой, преимущественно, связаны с тем, что значительная часть ВИЧ-инфицированных беременных женщин являются неблагополучной социальной группой, до 25% потребляют наркотики.

В последние годы в округе принимаются меры по улучшению охвата химиопрфилактикой беременных и рожениц. Во всех перинатальных центрах и родильных отделениях введен принцип обязательного тестирования на ВИЧ с помощью экспресс-тестов беременных, не наблюдавшихся в женских консультациях или с неизвестным ВИЧ-статусом.

В результате повсеместного внедрения в медицинских организациях округа метода ПЦР для ранней диагностики ВИЧ у детей сократился срок диспансерного наблюдения за ними. В настоящее время он составляет, как правило, не более года. За 2002-2016 гг. из 3487 детей, состоявших на диспансерном учете, сняты с учета как серонегативные (здоровые дети) – 2607 (74,8%), по убытию - 197 (5,7%), 31 умерли, из них 2 - от последствий СПИДа, остальные от причин, не связанных с ВИЧ-инфекцией. 135 детей (3,9%) заболели ВИЧ-инфекцией. 517 детей (14,8%) остаются под диспансерным наблюдением с неустановленным ВИЧ-статусом.

Показатель перинатальной передачи ВИЧ в регионе имеет выраженную тенденцию к снижению - с 6,2% в 2010 г. до 1,9% в 2015 г., что свидетельствует об эффективности проводимых мероприятий.

На основании данных по химиопрфилактике за анализируемый период был рассчитан риск перинатальной передачи ВИЧ в зависимости от полноты проведе-

Таблица 1. Прогноз ожидаемого числа случаев заболеваний детей при перинатальной передаче ВИЧ-инфекции в ХМАО-Югре на период до 2035 г., абс.

Годы	От ВИЧ-инфицированных матерей родится детей, абс.	Из них заболеют ВИЧ, абс. (при 95% охвате трехэтапной химиопрфилактикой)
2016	370±36	8
2017	391±36	6
2020	454±36	5
2025	559±36	4
2030	664±36	3
2035	769±36	2

Примечание: При условии сохранения нынешних тенденций эпидемического процесса

ния химиопрфилактики. Так, анализ показал, что среди детей, не получивших перинатальную профилактику, заболеваемость составила 54,6%, среди получивших не полный курс химиопрфилактики - 13,3%, в то время как среди детей, получивших трехэтапную профилактику - 1,9%. То есть, проведение полного трехэтапного курса химиопрфилактики снижает риск перинатальной передачи ВИЧ более, чем в 29 раз. Полученные нами результаты по округу коррелируют с данными, приводимыми как отечественными, так и иностранными специалистами. С дальнейшим совершенствованием схем химиопрфилактики риск перинатальной профилактики, при условии трехэтапного проведения, может быть сведен до минимума.

Нами выполнен расчет прогнозируемых показателей заболеваемости детей при перинатальной передаче ВИЧ-инфекции на период до 2015 года при условии сохранения отмеченных в настоящее время тенденций развития эпидемического процесса и при 95% охвате полным курсом трехэтапной химиопрфилактики пар «мать-дитя» (таблица 1).

Таким образом, расчеты демонстрируют, что при сохранении наблюдаемых тенденций развития эпидемии на территории ХМАО-Югры, несмотря на прогнозируемое увеличение числа детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, возможно ожидать дальнейшее уменьшение числа детей, заболевших ВИЧ-инфекцией при перинатальном контакте.

Выводы

● В ХМАО-Югре женщины активно вовлекаются в эпидемический процесс по ВИЧ-инфекции и составляют в последние годы около 40% среди вновь выявленных.

● Ежегодно увеличивается число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, причем среднегодовое число родов на 1000 женщин фертильного возраста у ВИЧ инфицированных женщин выше, чем среди женщин общей популяции населения.

● В последние годы существенно улучшились количественные и качественные показатели охвата химиопрфилактикой пар «мать и дитя», что значительно сократило число случаев перинатальной передачи ВИЧ.

● Проведение полного трехэтапного курса химиопрфилактики снижает риск перинатальной передачи ВИЧ более чем в 29 раз (с 54,6 % до 1,9%).

● Основными причинами неполного охвата химиопрфилактикой являются поздняя постановка на учет в женских консультациях или отсутствие наблюдения, преимущественно среди женщин социально неадаптированных контингентов.

● Анализ эффективности проведения мероприятий по профилактике перинатальной передаче ВИЧ показывает, что в предстоящие годы инфицирование ВИЧ при перинатальном контакте может быть сведено к минимуму.■

Кутефа Е.И. – главный врач КУ ХМАО-Югры «Центр профилактики и борьбы со СПИД», г. Ханты-Мансийск, Лукас А.Я. – зав. эпидемиологическим отделом КУ ХМАО-Югры «Центр профилактики и борьбы со СПИД», г. Ханты-Мансийск, Ясинская Л.В. – врач эпидемиолог КУ ХМАО-Югры «Центр профилактики и борьбы со СПИД», г. Ханты-Мансийск, Бугаева Н.В. – врач эпидемиолог КУ ХМАО-Югры «Центр профилактики и борьбы со СПИД», г. Ханты-Мансийск, Автор, ответственный за переписку - Кутефа Е.И., 628002 г. Ханты-Мансийск, ул. Газарина 106/2, 8(3467)331821