

Профилактика перинатального пути передачи ВИЧ-инфекции

А. С. Подымова, О. Г. Прохорова, Л. Д. Кива, Е. А. Лаврентьева

На основе данных ГУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

Резюме

Статья «Профилактика перинатального пути передачи ВИЧ-инфекции» (авторы: А. С. Подымова, О. Г. Прохорова, Л. Д. Кива, Е. А. Лаврентьева) написана на основе данных ГУЗ СО «Свердловский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Профилактика перинатального пути передачи ВИЧ-инфекции в Свердловской области, как и в России, в настоящее время является крайне актуальной, и ее необходимо рассматривать как одну из приоритетных задач национальной политики страны. Более эффективное снижение риска инфицирования вирусом ВИЧ ребенка возможно при внедрении всего комплекса существующих в настоящее время средств профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции.

В России в последние годы увеличивается абсолютное число и доля инфицированных ВИЧ женщин детородного возраста, выявление заболевания среди беременных при осознанном сохранении ее в большинстве случаев, в том числе и на поздних стадиях заболевания.

Аналогичная ситуация складывается в Свердловской области. Так, доля женщин среди общего количества ВИЧ-инфицированных составляет более 40% (рис. 1), увеличивается количество родов (рис. 2).

Ежегодно растет количество детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, динамика по годам представлена на рис. 3.

На 01.01.2008 г. в Свердловской области родилось 4625 детей от ВИЧ-инфицированных матерей – это каждый пятый ребенок в Российской Федерации. Диагноз ВИЧ-инфекции подтвержден у 299 (6,5%) детей. Снято с учета – 2379 детей. Умерло по причине, несвязанной с ВИЧ – 78, от ВИЧ-инфекции – 4. Подлежат диспансеризации – 1865 детей, из них активно наблюдаются 86,9%.

Учитывая, что дети инфицируются, главным образом, от матерей, профилактика перинатального пути передачи ВИЧ-инфекции в нашей стране и Свердловской области в том

числе, в настоящее время является крайне актуальной, и ее необходимо рассматривать как одну из приоритетных задач национальной политики страны.

Снизить риск инфицирования ребенка от матери позволяет внедрение следующих эффективных средств профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции:

- экспресс-тесты для выявления ВИЧ-инфекции;
- диагностические системы для определения активности вируса и компетентности иммунной системы;
- противоретровирусные препараты и их комплексное использование в трехэтапной антиретровирусной профилактике (АРВП);
- санация родовых путей;
- операция кесарева сечения;
- замена грудного вскармливания на искусственное;
- предоставление квалифицированной психосоциальной помощи и поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам и членам их семей на всех этапах жизнедеятельности, особенно в кризисные периоды, в том числе при беременности, учитывая психосоциальные аспекты заболевания и психологические особенности женщин, мотивируя их на наблюдение в центре СПИДа для своевременного обследования и назначения химиофилактического лечения;
- наличие постоянно повышающих свой профессиональный уровень медицинских и социальных работников, психологов, юристов,

А. С. Подымова – гл. врач ОЦ СПИД и ИЗ;

О. Г. Прохорова – зав. отделом профилактики и психосоциального консультирования ОЦ СПИД и ИЗ;

Л. Д. Кива – зав. клинико-диагностическим отделом №2 (КДО №2) ОЦ СПИД и ИЗ;

Е. А. Лаврентьева – психолог КДО №2.

Рисунок 1. Доля женщин среди ВИЧ-инфицированных Свердловской области за 2005–2007 гг.

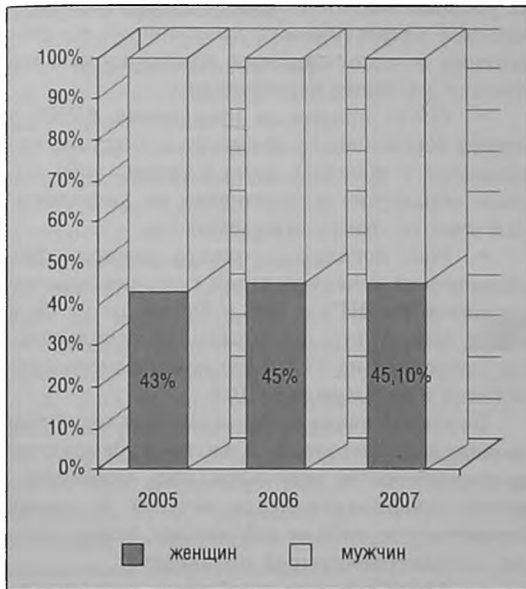
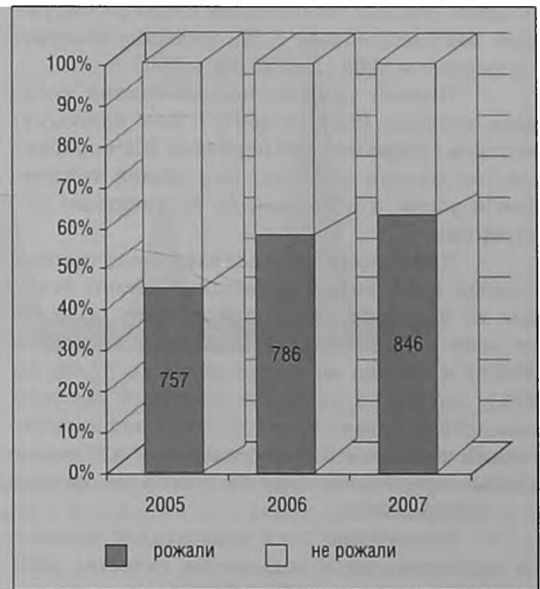


Рисунок 2. Количество родов среди ВИЧ-инфицированных женщин Свердловской области за 2005–2007 гг.



специализированных по вопросам оказания помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и членам их семей и осуществляющих ее с соблюдением прав и предоставлением необходимой объективной информации, не допуская дискриминации, уважая личность ВИЧ-инфицированного, независимо от образа жизни и социального положения.

Анализ психолого-медицинской литературы и практический опыт авторов позволяет утверждать, что при всей важности каждого из вышеперечисленных средств, только их комплексное использование позволяет достичь цели – более результативного снижения риска инфицирования ВИЧ ребенка от матери.

Методы и методики исследования

1. Анализ, обобщение и интерпретация медицинских и психосоциальных исследований по проблеме предупреждения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

2. Для изучения были использованы статистические данные годовых отчетов ГУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и его филиалов, анализ амбулаторных карт и историй болезни ВИЧ-инфицированных женщин и детей.

Результаты и их обсуждение

В г. Екатеринбурге и на территории Свердловской области до 2004 г. профилактическое лечение осуществлялось только во время ро-

дов и новорожденному. Комплексная трехэтапная химиопрофилактика (во время беременности, родов и новорожденному) стала активно проводиться с 2005 года.

Анализ результатов профилактической работы по предупреждению перинатального пути передачи ВИЧ-инфекции в Свердловской области за 2005–2007 годы позволил выделить ряд следующих тенденций.

- Некоторая стабилизация темпов роста количества выявленных ВИЧ-инфицированных женщин. Так, в 2005 году выявлено 1210 беременных с ВИЧ/СПИДом, 2006 г. – 1338, 2007 г. – 1336. Среди всех вновь зарегистрированных случаев беременности преобладают жительницы Центрального административного округа, в том числе г. Екатеринбург.

- Высокий уровень показателей сохраняющих беременность и, соответственно, рождаемости детей с перинатальным контактом по ВИЧ – 1% новорожденных в Свердловской области и 2% в г. Екатеринбурге.

- Увеличение количества прерывающих беременность женщин на 20%.

- Более частое сохранение беременности женщинами с установленным диагнозом и рожавшими ранее на фоне ВИЧ-инфекции. За анализируемый период было 97 повторных родов, 14 третьих, 2 четвертых и 1 пятые роды. Обращает внимание увеличение количества как социально благополучных женщин, планирующих вторые роды, так и ВИЧ-инфицированных с девиантным поведением, являющимся основной

причиной последующего девиантного материнства.

– Увеличение количества беременных в поздних стадиях заболевания с прогрессирующей ВИЧ-инфекцией с 7%, имевших иммуносупрессию в 2005 г. до 25,6% в 2007 г.

– Низкий уровень использования кесарева сечения (9,8% в 2007г.), как одного из методов профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, при общей тенденции к росту, в основном, по акушерским показаниям.

– Улучшение показателей получивших полный курс химиопрофилактического лечения во время беременности и родов (с 29,4% от всех случаев родов в 2005г. до 71,6% в 2007г.) и только во время родов (с 87,8% до 95%), что видно из рис. 4. Наиболее высокие показатели охвата трехэтапным профилактическим лечением в Горнозаводском и Южном административных округах, наиболее низкие – в Центральном.

– Увеличение этих показателей является подтверждением повышения качества диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными беременными, улучшением преемственности между учреждениями родовспоможения и инфекционной службой и обеспеченностью препаратами для антиретровирусной терапии (далее – АРВТ).

– Отмечается снижение эффективности профилактического лечения по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции ребенку с про-

грессированием заболевания у матери, тем не менее, использование антиретровирусной профилактики (далее – АРВП) позволяет влиять на уровень инфицированности детей при наибольшей эффективности трехэтапной профилактики и использовании комбинированного лечения во время беременности.

– Среди причин не проведения АРВП в период беременности лидирует отсутствие наблюдения в женской консультации, либо позднее обращение и постановка на диспансерный учет по факту беременности.

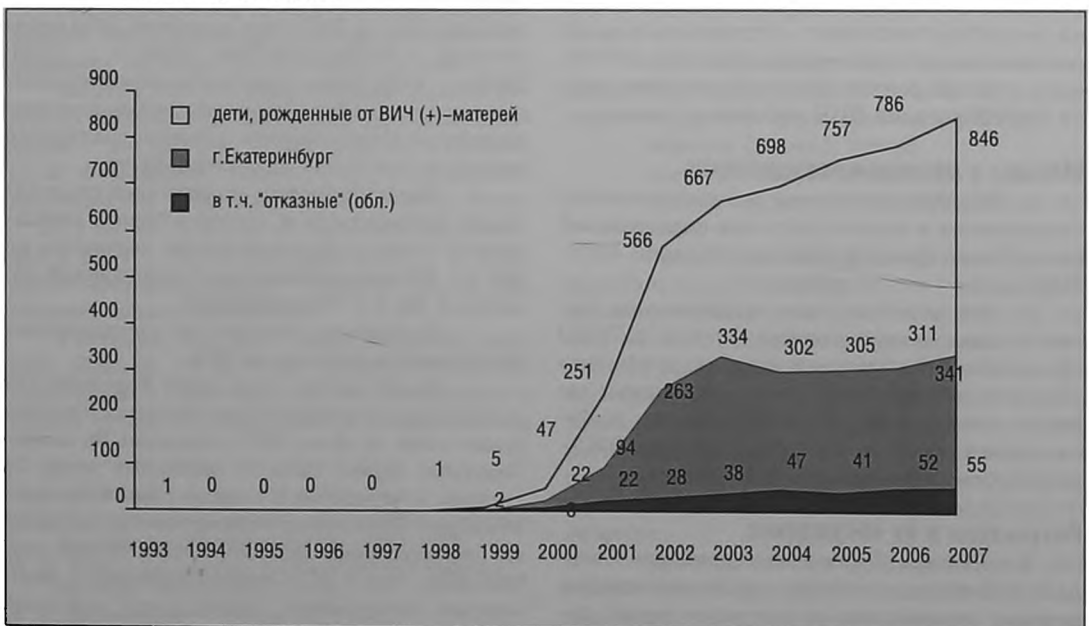
– Рост показателя охвата химиопрофилактическим лечением детей с перинатальным контактом по ВИЧ с 94% в 2005 г. до 98,7% в 2007 г. (рис. 5) при возрастающем использовании ретровира на 27% и его комплексном применении с вирусом на 10%.

Во всех случаях инфицирования детей при проведении трехэтапной антиретровирусной профилактики не использовалось комбинированное профилактическое лечение во время беременности, либо не соблюдался режим приема антиретровирусных препаратов.

– Актуализация проблемы «отказных» детей и «социального сиротства».

– Эффективность индивидуального и семейного консультирования как профилактического метода работы психолога, позволяющего влиять на формирование приверженности антиретровирусной терапии (АРВТ) и чувство ответственности, а также на изменение девиантного поведения у беременных женщин, а

Рисунок 3. Количество детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами в Свердловской области, по годам



значит улучшать качество и продолжительность их жизни.

Выводы и предложения

1. Рождение детей от ВИЧ-инфицированных матерей остается стабильно высоким в течение ряда последних лет, что актуализирует вопросы профилактики перинатального пути передачи ВИЧ, жизнеустройства «отказных» детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, оказание им медицинской и психосоциальной помощи, их воспитания и образования.

2. Более эффективное снижение риска инфицирования вирусом ВИЧ ребенка возможно при внедрении всего комплекса существующих в настоящее время средств профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции.

3. Для повышения эффективности профилактической работы с ВИЧ-инфицированными беременными и родившими женщинами и членами их семей по предупреждению перинатального пути передачи ВИЧ, необходимо обеспечить доступность всех видов медицинской, психологической, социальной и правовой помощи, расширив спектр оказываемых им услуг, осуществляя постоянное сотрудничество с другими медицинскими, общественными организациями и СМИ для мотивации наблюдения в центре СПИДа и своевременного назначения химиофилактического лечения.

Литература

1. Беляева В. В., Покровский В. В., Кравченко А. В. Консультирование при инфекции ВИЧ: Пособие для врачей. М.: Медицина, 2003; 77с.
2. Воронин Е. Е., Афонина Л. Ю., Рахманова А. Г., Фомин В. Н., Садовникова В. Н. Диспансерное наблюдение, уход и лечение детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, и детей с ВИЧ-инфекцией. Краткое руководство для специалистов центров по профилактике и борьбе со СПИДом. Москва, 2006; 108 с.
3. Покровский В. В., Юрин О. Г., Беляева В. В., Деткова Н. В., Соколова Е. В., Воронин Е. Е., Афонина Л. Ю., Фомин Ю. А., Королева Л. П. Рекомендации по про-

Рисунок 5. Химиофилактическое лечение новорожденных с перинатальным контактом по ВИЧ в Свердловской области за 2005–2007 гг.

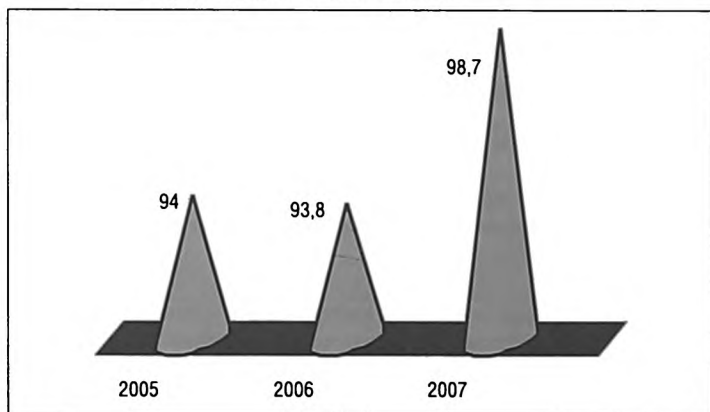
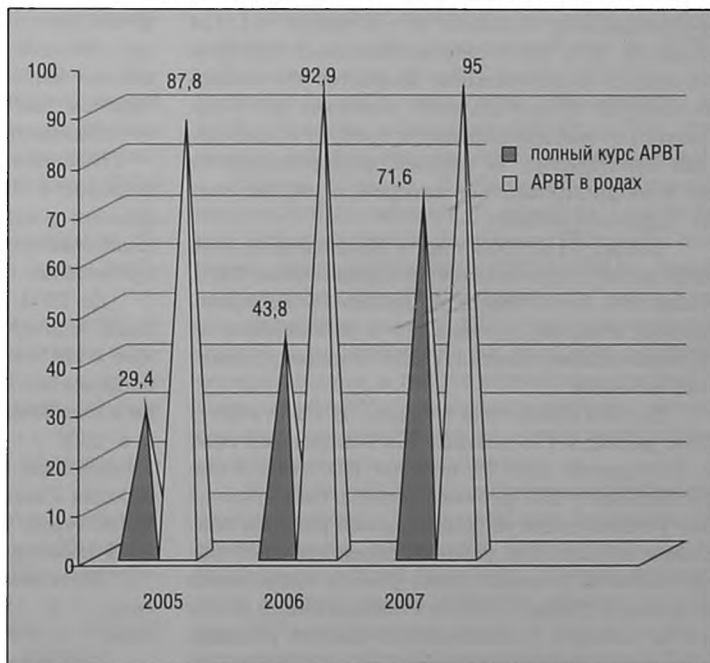


Рисунок 4. Количество ВИЧ-инфицированных женщин Свердловской области, получивших полный курс АРВТ во время беременности и родов за 2005–2007 гг.



филактике вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку. Учебное пособие. Москва: Медицина для Вас, 2003; 29с.

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2003 г. № 606, регистрационный № 5468. Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиофилактики ВИЧ.
5. Федеральный закон РФ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» (№38-ФЗ от 30.03.95 г.)