

ДИНАМІКА ВИЯВЛЕННЯ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ВАГІТНИХ ЖІНОК ТА ПЕРЕДАЧІ ІНФЕКЦІЇ НОВОНАРОДЖЕНИМ ДІТЯМ

М. М. Каплін, д-р мед. наук, професор;

О. О. Калінінська¹, лікар;

В. М. Бутенко², лікар;

В. С. Калінінська, студентка;

В. М. Голубнича, канд. мед. наук;

Т. В. Івахнюк, аспірант,

Сумський державний університет, медичний інститут, м. Суми;

¹Сумський обласний перинатальний центр, м. Суми;

²Сумський обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом, м. Суми

З метою вивчення стану ВІЛ-інфікованості вагітних жінок і рівня передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини проаналізовано поширення ВІЛ-інфікованості, шляхи передачі ВІЛ-інфекції, динаміку виявлення підтверджених антитіл до ВІЛ вагітних жінок. На підставі даних, отриманих під час серопідеміологічного моніторингу серед вагітних жінок за останні 10 років на території Сумської області та породілей в обласному клінічному перинатальному центрі (ОКПЦ), зроблена оцінка результатів дослідження.

***Ключові слова:** ВІЛ-інфекція, вагітні жінки, новонароджені діти, перинатальна передача ВІЛ-інфекції.*

ВСТУП

З початку 80-х років ХХ ст. і до цього часу ВІЛ-інфекція зареєстрована більше ніж у 160 країнах світу, що дозволяє розглядати ситуацію як пандемію. У наш час основними глобальними тенденціями пандемії ВІЛ-інфекції залишається зростання кількості нових випадків інфікування ВІЛ та смертей від СНІДу, а темпи розвитку епідемії випереджають медичні та соціально-економічні заходи з її попередження [1]. Боротьба з ВІЛ-інфікуванням в Україні є складовою державної політики, однак тривалість латентного періоду призводить до несвочасної діагностики хвороби, а наявність багатьох шляхів передачі інфекції сприяє її поширенню. В Україні відмічається постійне збільшення кількості ВІЛ-інфікованих вагітних. Ризик інфікування ВІЛ від інфікованої матері до дитини у період вагітності та під час пологів становить 25-30 %, при грудному вигодовуванні – 12-20 %. За останнє десятиліття від ВІЛ-інфікованих жінок народилося 28,5 тисяч дітей, серед них – 2621 дитина із підтвердженим діагнозом «ВІЛ-інфекція», 678 дітей хворі на СНІД, 6500 дітей – на стадії підтвердження діагнозу. Основні проблеми профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини в Україні викликані високими темпами поширення інфекції серед населення, виходом її за межі груп ризику, щорічним динамічним зростанням кількості ВІЛ-інфікованих вагітних серед загальної кількості ВІЛ-інфікованих жінок, кількості ВІЛ-інфікованих дітей, негативним впливом ВІЛ-інфекції на репродуктивні втрати та демографічну ситуацію в країні [3]. Негативний вплив ВІЛ/СНІДу на здоров'я населення, особливо жінок, потребує невідкладних заходів для попередження поширення інфекції та визначення факторів, що обумовлюють ризик виникнення цього захворювання [2]. Проблемі поширення ВІЛ/СНІДу в Україні присвячена значна кількість наукових праць, однак вони стосуються переважно загальних питань щодо впливу інфекції на здоров'я населення, в той час як проблема профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, що є важливим чинником поширення інфекції, не знайшла в них належного висвітлення.

Мета дослідження – визначити поширеність ВІЛ-інфікованості серед вагітних жінок та новонароджених Сумської області, оцінити ефективність заходів профілактики вертикальної та горизонтальної передачі цієї інфекції.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В основу роботи покладено результати комплексного клініко-лабораторного обстеження вагітних, які перебували на обліку, та аналіз даних обласного перинатального центру і обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом з обстеження вагітних на наявність ВІЛ-інфікування за період 2001 - 2011 рр. Проводилися вивчення рівня вертикальної трансмісії ВІЛ та аналіз вивчення впливу клінічних аспектів перебігу вагітності і пологів у ВІЛ-інфікованих жінок на новонароджених.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Отримані нами результати дозволили встановити високі темпи поширення ВІЛ-інфекції в Сумській області та виявити зростання питомої ваги жіночого населення серед загальної кількості ВІЛ-інфікованих осіб. За період із 1987 по 2010 р. у регіоні зареєстровано 1526 ВІЛ-інфікованих, 348 хворих на СНІД, 117 померлих від СНІДу. Інфіковані реєструвались у всіх 18 районах Сумської області. Їх кількість коливалася від 3 випадків у Липоводолинському районі до 266 у м. Сумах. При цьому особливо неблагополучними щодо поширення цієї інфекції були Кролевецький (111,8 випадка на 100 тис. населення), Шосткинський (102,0), Роменський (96,8), Конотопський (73,2) райони та м. Суми (69,3) при середньому значенні в області 71,87. Аналогічна ситуація склалась із розподілом ВІЛ-інфікованих, які перебувають у термінальній стадії захворювання – СНІДом. Кількість хворих на СНІД була високою в Шосткинському (27,2 випадка на 100 тис. населення), в Кролевецькому (21,9), Роменському (23,3) районах та м. Сумах (13,9) при середньому показнику по області 12,9. На початку епідемії найбільша кількість ВІЛ-інфікованих реєструвалася у регіонах із вираженою урбанізацією та активною міграцією населення, що пояснювалося більшою сексуальною активністю мешканців. У своєму дослідженні ми встановили, що поширеність ВІЛ-інфікованих була найвищою у Кролевецькому та Роменському районах, які не належать до таких регіонів. Це свідчить про перехід епідемії від груп високого ризику (ін'єкційних наркоманів) до загального населення та збігається з даними інших дослідників [1]. Особливо яскраво негативний вплив епідемії на здоров'я населення демонструють дані щодо поширення ВІЛ-інфекції серед вагітних області, які наведено у діаграмі на рис 1.

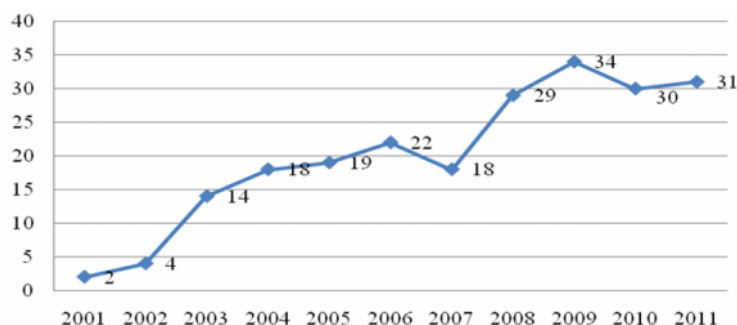


Рисунок 1 – Динаміка виявлення ВІЛ-інфікованості серед вагітних жінок Сумської області

Як бачимо з діаграми, темпи приросту кількості ВІЛ-інфікованих вагітних мали стійку тенденцію до зростання, показник інфікованості збільшився більше ніж у 15 разів і становив у 2011 р. 31 випадок порівняно з 2 випадками у 2001 р.

За весь період спостереження ВІЛ-інфекція була встановлена у 221 вагітної, що становить 0,12 %. Це краще, ніж у середньому по Україні (0,34 %) [5]. Кількість ВІЛ-інфікованих вагітних жінок була найбільшою в Криворізькому (0,29 випадка на 100 вагітних), Шосткинському (0,2 випадка на 100 вагітних), Конотопському (по 0,16 випадка на 100 вагітних) районах, що підтверджує загальні тенденції по області. Уперше ВІЛ-інфекція виявлялася у 93 % вагітних.

Аналізуючи шляхи передачі ВІЛ-інфекції, ми відзначили: за останні 10 років відбулася зміна основних механізмів передачі інфекції, що віддзеркалює основні тенденції по країні [1]. Якщо у 2001 р. парентеральний шлях передачі був установлений у 75,3 % випадків, а статевий у 16,9 %, то у 2011 р. переважав статевий шлях передачі встановлено у 48,3 % пацієнтів, а парентеральний механізм, у свою чергу, реєструвався у 30,05 % інфікованих, вертикальний – у 19,21 %, у 2,46 % випадків механізм інфікування залишився невстановленим.

За даними результатів нашого дослідження встановлено, що серед ВІЛ-інфікованих вагітних у 6,44 % випадків відмічався парентеральний шлях передачі, у 86,7 % вагітних – статевий, у 6,9 % ВІЛ-інфікованих вагітних механізм інфікування залишався невстановленим. Це також свідчить на користь того, що епідемія ВІЛ-інфекції перейшла із прошарку асоціальних елементів (наркоманів, ув'язнених) на новий рівень – загальнонаціональний. Важливу роль у цьому зіграли впровадження в експлуатацію одноразових шприців, більш жорсткий контроль за дотриманням санітарно-епідеміологічного режиму в лікувальних і комунальних закладах, значна зміна норм та правил сексуальної культури серед населення. Небезпечна сексуальна поведінка споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів призвела до поширення епідемії серед усіх прошарків популяції.

Аналіз вікової структури ВІЛ-інфікованих вагітних жінок показав, що основна частина жінок (66,9 %) припадала на вікову категорію від 21 до 30 років, що відповідає даним інших дослідників [4]. Серед інфікованих вагітних 18 % були віком 18–20 років, а 2,6 % були віком 15-17 років.

У 91,4 % ВІЛ-інфікованих пологи закінчилися народженням живого малюка, у 2,57 % - мертвородженням, у 3,43 % – спонтанним абортom, а у 3,0 % - перериванням вагітності за медичними показаннями (планове переривання).

Дуже важливим для вирішення питання про подальшу тактику ведення вагітності та призначення антиретровірусної терапії є з'ясування рівня вірусного навантаження у третьому триместрі вагітності (плановий кесарів розтин повинен проводитися при вірусному навантаженні більше 1000 копій/мл, пологи через природні шляхи – при вірусному навантаженні менше 1000 копій/мл). За 2001–2011 рр. (період дослідження) плановий кесарів розтин проводився у 29,9 % вагітних, пологи через природні шляхи – у 70,1 % випадків.

Передача ВІЛ від матері до дитини є складовою проблеми репродуктивного здоров'я населення України, адже ВІЛ-інфіковані, як бачимо з нашого дослідження, – це переважно молоді люди активного працездатного віку, що призводить до реальної загрози зниження продуктивних сил держави у майбутньому. Передача інфекції від матері новонародженій дитині (вертикальна трансмісія ВІЛ) – один із установлених шляхів поширення збудника, який в Україні, на відміну від розвинених країн світу, превалює серед інших причин інфікування дітей молодшого віку. Найбільш уражені Донецька, Дніпропетровська,

Одеська, Миколаївська, Київська, Кіровоградська області, АР Крим. За даними обласного Центру профілактики та боротьби зі СНІДом, упродовж 2001–2011 рр. позитивний ВІЛ-статус підтверджено у 5 новонароджених дітей (2,8 %), що значно нижче, ніж у Росії [4]. Усі діти обстежені з використанням ПЛР у лабораторії Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом та отримують антиретровірусну терапію (АРТ).

Частота інфікування ВІЛ дітей від матерів за 10 років суттєво не змінилась і становила 0,71 випадка за 1 рік у 1987–2000 рр. та 0,5 випадка за 1 рік у період 2001–2010 рр. Через передчасні пологи 7,5 % новонароджених народилися недоношеними. Відсутність зростання кількості ВІЛ-інфікованих новонароджених на тлі значного збільшення кількості ВІЛ-інфікованих вагітних є підтвердженням ефективності загальнонаціональних заходів, спрямованих на попередження передачі ВІЛ-інфекції (Наказ МОЗ України № 716 від 14.11.2007 року «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги попередження передачі ВІЛ від матері до дитини»).

ВИСНОВКИ

1. Поширеність ВІЛ-інфікованості серед вагітних жінок у Сумській області у 2001–2011 рр. становила 0,1–0,13 % з тенденцією до зростання з 0,5 випадка у 2001 р. до 20,8 випадка у 2011 р. (темپ приросту щорічно становив 5,96 %). Виявлено суттєві розбіжності у показниках інфікованості ВІЛ-інфекцією вагітних жінок у різних районах області. Найбільш поширеною ВІЛ-інфекція була в Кролевецькому (0,29 випадка на 100 вагітних), Шосткинському (0,2 випадка на 100 вагітних), Конотопському (0,16 випадка на 100 вагітних) районах.

2. Поширення ВІЛ-інфекції серед жінок, які перебувають у найбільш активному репродуктивному віці (66,9 % жінок були віком 21–30 років) та переважання статевого шляху інфікування (серед вагітних реєструвався у 86,4 % випадків) свідчить про перехід ВІЛ-інфекції на загальнонаціональний рівень та несприятливий прогноз подальшого розвитку епідемії. Це вимагає запровадження посиленних заходів первинної профілактики серед молоді, оптимізації заходів, спрямованих на зниження ризику горизонтальної трансмісії ВІЛ-інфекції.

3. Активна діагностика ВІЛ-інфекції та проведення хіміотерапії серед вагітних сприяли тому, що лише у 29,9 % пацієнток вірусне навантаження було більше 1000 копій/мл (розродження вагітних проведено шляхом планового кесарева розтину), і у 91,7 % ВІЛ-інфікованих жінок вагітність закінчилася народженням живого малюка (серед них 6,8 % недоношених).

4. Низький рівень інфікування новонароджених, які мали перинатальний контакт із ВІЛ-інфекцією (2,8 %), та відсутність зростання частоти інфікування упродовж 2001–2011 рр. порівняно з 1987–2000 рр. (частота інфікованості серед новонароджених становила 0,5 та 0,71 випадка за 1 рік відповідно) свідчать про ефективність профілактичних заходів, які запроваджені для попередження вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ДАНОМУ НАПРЯМКУ

Загальнонаціональні заходи, спрямовані на профілактику передачі ВІЛ-інфекції, та активна антиретровірусна терапія привели до появи нової тенденції до зростання кількості повторних вагітностей і пологів при ВІЛ-інфекції не лише в стадії безсимптомного носійства, а й у третій та четвертій стадіях. Природним є виникнення необхідності оптимізації заходів, спрямованих на зниження ризику перинатальної трансмісії

ВІЛ-інфекції та виявлення причин неефективності профілактики горизонтальної трансмісії.

ДИНАМИКА ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЁННЫМ ДЕТЯМ

Н. Н. Каплин, О. А. Калининская¹, В. Н. Бутенко², В. С. Калининская, В. Н. Голубничая, Т. В. Ивахнюк,

Медицинский институт Сумского государственного университета, г. Сумы;

¹Сумской областной перинатальный центр, г. Сумы;

²Сумской областной центр профилактики и борьбы со СПИДом, г. Сумы

С целью изучения состояния ВИЧ-инфицированности у беременных женщин и уровня передачи ВИЧ от матери к ребенку проанализированы распространение ВИЧ-инфицированности, пути передачи ВИЧ-инфекции, динамика выявления подтвержденных антител к ВИЧ у беременных женщин. На основании данных, полученных при сероэпидемиологическом мониторинге среди беременных женщин за последние 10 лет по территории Сумской области и рожениц в областном клиническом перинатальном центре (ОКПЦ), сделана оценка результатов исследования.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, беременные женщины, новорождённые дети, перинатальная передача ВИЧ-инфекции.

DYNAMICS OF HIV-INFECTED PREGNANT WOMEN DETECTION AND HIV TRANSMISSION FROM WOMEN TO NEWBORN

N. N. Kaplin, O. O. Kalininskaya¹, V. N. Butenko², V. S. Kalininskaya, V. N. Golubnychaya, T. V. Ivakhnyuk,

Medical Institute of Sumy State University, Sumy;

¹Sumy Regional Perinatal Center, Sumy;

²Sumy Regional Prevention Center for AIDS, Sumy

In order to study the status of HIV infection in pregnant women and the level of HIV transmission from mother to child we had analyzed the spread of HIV infection, routes of HIV infection transmission, dynamics of confirmed anti-HIV antibodies detection in pregnant women. The results obtained during sero-epidemiological monitoring of pregnant women over the past 10 years on the territory of Sumy region and women in a regional perinatal clinical center were estimated.

Key words: HIV infection, pregnant women, newborns, perinatal transmission of HIV.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Малиш Н. Г. Гендерний фактор поширення ВІЛ-інфекції на Сумщині / Н. Г. Малиш, М. Д. Чемич, А. І. Піддубна, С. Л. Грабовий, В. М. Бутенко // Актуальні проблеми клініки, профілактики ВІЛ-інфекції і захворювань з парентеральним шляхом передачі: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, 20–21 жовтня 2011р. : тези доповідей. – Харків, 2011. – С. 76–78.
2. Луценко О. В. Репродуктивне здоров'я ВІЛ-інфікованих жінок фертильного віку : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.01 "Акушерство" / О. В. Луценко. – Київ, 2011. – 20 с.
3. Жилка Н. Я. Медико-соціальне обґрунтування системи профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : спец. 14.01.01 "Акушерство", 14.02.03 "Соціальна медицина" / Н. Я. Жилка. – Київ, 2011. – 40 с.
4. Садовникова В. Н. Эпидемические особенности ВИЧ-инфекции у беременных женщин и рожденных ими детей / В. Н. Садовникова // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2010. – № 1. – С. 8–13.
5. Нізова Н. М. Моніторинг та оцінка заходів профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні у 2010 році / Н. М. Нізова, В. А. Марциновська, Л. В. Бочкова // Актуальні проблеми клініки, профілактики ВІЛ-інфекції і захворювань з парентеральним шляхом передачі : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, 20–21 жовтня 2011 р. : тези доповідей. – Харків, 2011. – С. 84–86.

Надійшла до редакції 5 вересня 2012 р.