

© Садовникова В.Н., 2009

В.Н. Садовникова

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ У ДЕТЕЙ И МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ТРАНСМИССИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Департамент развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздравсоцразвития России, Москва

Активное вовлечение в эпидемический процесс ВИЧ-инфекции беременных женщин способствовало росту рождаемости детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, и заболеваемости детей ВИЧ-инфекцией. Ведущей причиной заболеваемости ВИЧ-инфекцией у детей от 0 до 14 лет является перинатальная трансмиссия ВИЧ-инфекции. Новорожденные с перинатальным контактом ВИЧ-инфекции имеют серьезные отклонения в состоянии здоровья (46,7%). Перинатальная смертность в этой группе детей в 1,7 раза превышает таковую среди детей в общей популяции. Мертворождаемость превышает в 3 раза раннюю неонатальную смертность. Реализация комплексных профилактических мероприятий обеспечила снижение частоты перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, однако риск ее остается высоким, что диктует необходимость дальнейшего совершенствования организации системы медико-социальной помощи беременным женщинам с ВИЧ-инфекцией и их новорожденным и разработки дополнительных мер по снижению перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, перинатальной смертности и предупреждению мертворождаемости.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, дети, рождаемость, перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, перинатальная трансмиссия ВИЧ-инфекции, химиопрофилактика, перинатальная смертность, медико-социальная помощь.

Active involvement of pregnant women in epidemical process of HIV-infection assisted to increased birth rate of children with perinatal contact with HIV-infection and increases pediatric HIV-infection morbidity. Perinatal HIV transmission is main cause of HIV-infection morbidity at the age 0–14 years. Neonates with perinatal contact with HIV-infection have significant disorders in health state (46,7%). Perinatal mortality in this group is 1,7 times more than in total children population. Early neonatal mortality is increased in 3 times on the count of mortinatality. Realization of complex prophylactic measures assisted to decreased incidence of HIV-infection perinatal transmission, but its risk remains rather high and proves necessity of both improvement in medical and social care for pregnant women with HIV-infection and in their neonates and in outwork of measures for decreasing of perinatal HIV-transmission, of perinatal mortality and prophylaxis of mortinatality.

Key words: HIV- infection, birth rate of children with perinatal contact with HIV- infection, perinatal HIV transmission, chemoprophylaxis, perinatal mortality, medical and social care.

Проблемы профилактики инфекционных заболеваний у детей и организация медико-социальной помощи детям с инфекционной патологией по-прежнему требуют решения на государственном уровне.

ВИЧ-инфекция продолжает оставаться одной из актуальных проблем здравоохранения, что обусловлено ее интенсивной распространенностью преимущественно среди молодых людей, высокой заболеваемостью, инвалидностью и смертностью.

Контактная информация:

Садовникова Валентина Николаевна – к.м.н., начальник отдела Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздравсоцразвития России

Адрес: 127994 г. Москва, ГСП-4, Рахмановский пер., 3

Тел.: (495) 692-30-44, E-mail: sadovnikovaVN@rosminzdav.ru

Статья поступила 09.09.09, принята к печати 23.09.09.

В настоящее время в мире зарегистрировано более 30 млн человек, больных ВИЧ-инфекцией, из которых более 40% – женщины, и их доля постоянно увеличивается. С начала развития эпидемии ВИЧ-инфекции выявлено более 5 млн детей, зараженных ВИЧ вследствие перинатальной передачи [1].

Среди населения Российской Федерации к декабрю 2008 г. зарегистрировано больных ВИЧ-инфекцией более 470 тыс человек, более 16 тыс детей в возрасте от 0 до 18 лет. Число умерших лиц с ВИЧ-инфекцией составило 34 865 человек, в т. ч. более 320 детей в возрасте до 14 лет [2].

Целью настоящего исследования явилось изучение заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции среди детей, рожденных от женщин с ВИЧ-инфекцией, для обоснования мер по совершенствованию системы оказания медико-социальной помощи детям с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ государственных статистических данных (форма № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» за 1999–2008 гг., форма № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» за 2004–2008 гг.), данных мониторинга за детьми, рожденными от матерей с ВИЧ-инфекцией, Научно-практического центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей Минздравсоцразвития России (осуществляемого с 1 января 2004 г. в соответствии с приказом № 442 Минздрава России от 16.09.2003 г.), выборочные данные из субъектов Российской Федерации.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью известных компьютерных программ.

Результаты и их обсуждение

При проведении анализа данных официальной статистической отчетности установлено, что за последние 10 лет заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди женщин в целом по Российской Федерации увеличилась в 6,6 раза и составляла в 2008 г. 37,1 на 100 000 женщин (в 1999 г. – 5,6).

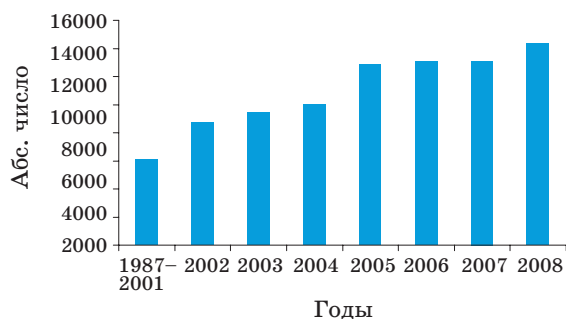


Рис. 1. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией беременных женщин в Российской Федерации.

К концу 2008 г. уровень пораженности ВИЧ-инфекцией женщин в стране составлял 195,5 на 100 000 женского населения. Значительная пораженность женщин отмечалась в Уральском и Северо-Западном федеральных округах (340,0 и 267,8 соответственно). В других округах страны этот показатель составил 92,7–210,7 на 100 000 женщин.

Рост числа случаев ВИЧ-инфекции у женщин преимущественно детородного возраста и возрастающее значение гетеросексуального пути передачи ВИЧ-инфекции способствовали распространению этого заболевания среди беременных женщин [3, 4].

Первые случаи ВИЧ-инфекции у беременных женщин были выявлены в начале 90-х годов. К концу 2001 г. кумулятивное число случаев ВИЧ-инфекции у беременных женщин достигло 6090, заболевания регистрировались в 84 субъектах Российской Федерации. В период 2002–2008 гг. ежегодно выявлялось от 8748 до 14 364 случаев ВИЧ-инфекции у беременных женщин на всей территории Российской Федерации (рис. 1).

Рост заболеваемости отмечался во всех федеральных округах страны, темп роста за период 2008–2004 гг. в Российской Федерации составил 130%, наибольший темп роста отмечался в Сибирском федеральном округе – 169% (табл. 1).

Удельный вес случаев ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в общей популяции за пос-

Таблица 1

Сравнительный анализ темпов роста числа случаев ВИЧ-инфекции у беременных женщин в федеральных округах Российской Федерации

Федеральные округа	Число случаев ВИЧ-инфекции у беременных женщин					темп роста 2004–2008 гг., %
	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	
Центральный федеральный округ	2122	2837	2637	2356	2680	126
Северо-Западный федеральный округ	1324	1290	1195	1188	1465	111
Южный федеральный округ	537	596	632	672	743	137
Приволжский федеральный округ	2852	3438	3689	3626	3747	131
Уральский федеральный округ	2548	2956	3058	3051	3123	123
Сибирский федеральный округ	1431	1506	1608	1989	2417	169
Дальневосточный федеральный округ	207	213	230	228	189	91
Российская Федерация	11 021	12 836	13 049	13 110	14 364	130

ледние 5 лет увеличился в 1,4 раза и составил в 2008 г. 0,49% (в 2004 г. – 0,36%).

За указанный период в 7 субъектах Российской Федерации эпидемия ВИЧ-инфекции перешла в генерализованную стадию. При этом доля беременных женщин с ВИЧ-инфекцией среди общей популяции беременных превысила 1% и составляла в 2008 г. 1,1–1,8% (в Самарской области, Ханты-Мансийском автономном округе – 1,78%, в Свердловской и Тюменской областях – 1,3%, в Иркутской и Ульяновской областях – 1,2%, в Челябинской области – 1,1%).

В динамике числа родов у женщин с ВИЧ-инфекцией отмечалась стойкая тенденция к росту. За последние 10 лет в целом по России число родов увеличилось в 15,2 раза, в 2008 г. – 53,1 на 10 000 родов у женщин в общей популяции, в 1999 г. – 3,5. Абсолютное число родов составляло 8873 и 413 родов соответственно. Рост числа родов у женщин с ВИЧ-инфекцией отмечался в Центральном (52,2%), Южном (11,8%), Приволжском (58,2%), Уральском (53,7%), Сибирском (84,0%) федеральных округах Российской Федерации (рис. 2).

Только за последние 5 лет в Российской Федерации от матерей с ВИЧ-инфекцией родилось 36 774 ребенка, что составило 80% от всех детей, рожденных этими женщинами за время распространения ВИЧ-инфекции (51 920 детей в 1987–2008 гг.).

Темп роста рождаемости детей с перинатальным контактом ВИЧ-инфекции в целом по стране в 2008 г. по сравнению с 2004 г. составил 146%, в Сибирском федеральном округе – 517%, в Южном федеральном округе – 171%, в Приволжском федеральном округе – 147%, в Уральском федеральном округе – 136%, в Центральном федеральном округе – 131% (табл. 2).

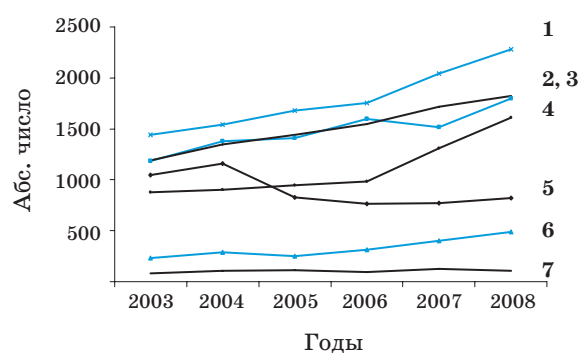


Рис. 2. Динамика числа родов у женщин с ВИЧ-инфекцией в федеральных округах Российской Федерации.

1 – ПФО, 2 – УФО, 3 – ЦФО, 4 – СФО, 5 – СЗФО, 6 – ЮФО, 7 – ДВФО.

Наибольшее число детей с перинатальным контактом ВИЧ-инфекции, как и в предыдущие годы, приходится на 3 федеральных округа: Центральный, Приволжский и Уральский – 67,2% детей от общего числа детей, рожденных матерями с ВИЧ-инфекцией в 1987–2008 гг.

Наибольшее (кумулятивное) число детей, имевших перинатальный контакт с ВИЧ-инфекцией, установлено в Свердловской (5457), Самарской (4044), Иркутской (3572), Московской (3222), Челябинской (2323), Оренбургской (1875), Ленинградской (1376), Кемеровской (1274) областях, Тюменской области и Ханты-Мансийском автономном округе (2705), в Москве (4781) и Санкт-Петербурге (3047).

На 31.12.2008 г. кумулятивное число детей, зараженных ВИЧ вследствие перинатальной трансмиссии, составило 3424, из них 2429 детей (71%) были выявлены за последние 4 года: 490 детей – в 2005 г., 603 ребенка – в 2006 г., 613 детей – в 2007 г., 723 ребенка – в 2008 г. (рис. 3).

Таблица 2

Темпы роста рождаемости детей от матерей с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации за 2004–2008 гг.

Федеральные округа	Число детей, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией							темп роста 2004–2008 гг., %
	на 31.12.2008	%	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	
Центральный федеральный округ	11 692	22,5	1376	1481	1602	1519	1799	131
Северо-Западный федеральный округ	5824	11,2	1153	796	706	775	821	–29
Южный федеральный округ	2548	4,9	284	251	315	399	486	171
Приволжский федеральный округ	12 467	24,0	1538	1658	1751	2030	2263	147
Уральский федеральный округ	10 724	20,7	1342	1447	1558	1726	1827	136
Сибирский федеральный округ	7836	15,1	314	952	989	1311	1623	517
Дальневосточный федеральный округ	829	1,6	107	114	95	124	106	–1
Российская Федерация	51 920	100	6114	6699	7016	7884	8925	146

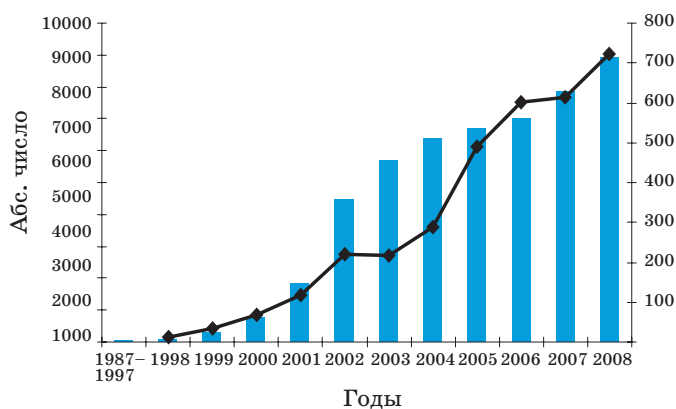


Рис. 3. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией у детей, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией, в Российской Федерации.

■ число детей, родившихся у ВИЧ-инфицированных матерей в текущем году; —●— число детей с ВИЧ-инфекцией.

Удельный вес детей, заразившихся ВИЧ вследствие перинатальной трансмиссии, составляет 99,4% от общего числа детей, имеющих ВИЧ-инфекцию в возрасте от 0 до 14 лет (3424 из 3443), и свидетельствует о том, что перинатальная трансмиссия ВИЧ является ведущей причиной ВИЧ-инфекции у детей в возрасте 0–14 лет.

Частота перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции на 31.12.2008 г. в целом по России составила 9,6% (3424 из 35 700 детей), без учета 16 220 детей, состоящих на диспансерном наблюдении до установления диагноза ВИЧ-инфекции (на 31.12.2007 г. – 10,6%, до 2002 г. каждый 5-й ребе-

нок был заражен ВИЧ-инфекцией). По федеральным округам этот показатель значительно варьировал – от 8% в Центральном федеральном округе до 12,3% в Сибирском федеральном округе (табл. 3).

Частота перинатальной передачи ВИЧ-инфекции, превышающая в 1,5–4 раза среднероссийский показатель (9,6%), отмечалась в Смоленской (15,6%), Архангельской (15,8%), Тульской (14,5%), Нижегородской (16,5%), Новосибирской (16,4%), Омской (41,7%), Томской (19,5%), Амурской (15,6%) областях, республиках Дагестан (20%), Северная Осетия (Алания) (20,5%), Бурятия (14%), Хакасия (15,4%), Чеченской Республике (21,1%).

В 26 субъектах Российской Федерации – в Москве (5,3%), Санкт-Петербурге (8,6%), республиках Адыгея (5,9%), Коми (5,4%), Мари Эл (5,4%), Мордовия (7,5%), Башкортостан (9,3%), Саха (Якутия) (9,5%), Кабардино-Балкарской Республике (7,1%), Удмуртской Республике (7%), Курской (6,7%), Липецкой (6,8%), Московской (8,7%), Орловской (1,2%), Рязанской (7,8%), Тамбовской (9,5%), Мурманской (8,3%), Кировской (6%), Пермской (6,8%), Самарской (7,7%), Курганской (7,5%), Челябинской (7,3%), Тюменской (7,9%) областях, Хабаровском (3,8%), Красноярском (7,8%) краях, Ханты-Мансийском АО (6,6%) – показатели частоты перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции были ниже среднероссийского показателя (9,6%) и составляли 1,2–9,5%.

В республиках Карелия, Калмыкия, Алтай, Тыва, Карачаево-Черкесской Республике, Псковской, Астраханской, Сахалинской областях,

Таблица 3

Частота перинатальной передачи ВИЧ-инфекции

Федеральные округа	Число детей, рожденных матерями с ВИЧ-инфекцией (на 31.12.2008)	Из них число детей с ВИЧ-инфекцией (на 31.12.2008)	Частота перинатальной передачи ВИЧ-инфекции* (на 31.12.2008), %	Число детей, находящихся на диспансерном наблюдении в связи с ВИЧ-инфекцией у матери в 2008 г.
Центральный федеральный округ	11 692	690	8,0	3088
Северо-Западный федеральный округ	5824	399	9,1	1429
Южный федеральный округ	2548	190	12,0	968
Приволжский федеральный округ	12 467	794	9,3	3959
Уральский федеральный округ	10 724	690	9,6	3516
Сибирский федеральный округ	7836	587	12,3	3059
Дальневосточный федеральный округ	829	74	11,8	201
Российская Федерация	51 920	3424	9,6	16 220

* без учета 16 620 детей, находящихся на диспансерном наблюдении до решения вопроса о наличии у них ВИЧ-инфекции в 2008 г.

Камчатском крае не зарегистрированы случаи ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией.

Оценка частоты перинатального ВИЧ-инфицирования детей раннего возраста сопряжена с определенными трудностями и во многом связана с отсутствием на большинстве территорий возможности проведения ранней диагностики методом ПЦР, отсутствием тест-систем (2%), а также с потерей значительного числа детей из наблюдения (30%). Среди детей, потерянных из наблюдения, у 80% причина потерь неизвестна и у 20% она связана с неизвестным местом жительства, сменой места жительства, отказом от медицинской помощи.

Перинатальная заболеваемость и смертность являются интегрированными медико-социальными показателями, характеризующими уровень и качество медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным, социальную поддержку и защиту материнства и детства.

При оценке состояния здоровья новорожденных с перинатальным контактом ВИЧ-инфекции установлен высокий процент серьезных отклонений в состоянии их здоровья (43,6%), на второй этап выхаживания переводится 21,6% детей. У каждого 2-го новорожденного выявлена гипотрофия, неврологические, сердечно-сосудистые (4,1%), урологические (0,2%), респираторные заболевания (10,8%), врожденные пороки развития (3,6%), другие заболевания (абстинентный синдром, гемолитическая болезнь, конъюгационная желтуха, дисплазия тазобедренных суставов, кефалогематома) (26,5%), врожденный сифилис (9,4%).

Показатель перинатальной смертности среди детей с перинатальным контактом ВИЧ-инфекции превышает в 1,7 раза аналогичный показатель среди общей популяции детей и составляет 14 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (мертворождаемость – 10,3‰; ранняя неонатальная смертность – 3,6‰) (рис. 4).

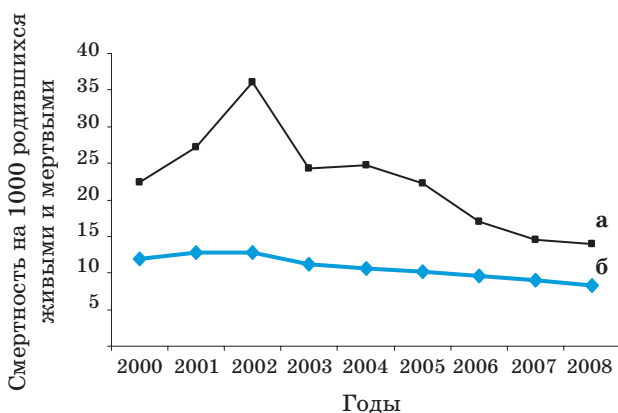


Рис. 4. Перинатальная смертность в акушерских стационарах.
а – ВИЧ, б – общая популяция.

При этом соотношение мертворождаемости и ранней неонатальной смертности составляет 3:1, что свидетельствует о неблагоприятной динамике уровня перинатальных потерь, низком качестве ведения беременности и родов у женщин с ВИЧ-инфекцией.

В настоящее время определены методы эффективной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, снижающие риск инфицирования ребенка до 2% и менее. К ним относятся комбинированное назначение антиретровирусных препаратов во время беременности, в родах и ребенку после рождения, мониторинг эффективности химиопрофилактики (вирусная нагрузка, число лимфоцитов) и контроль приверженности к приему лекарств. Проведение планового кесарева сечения дополнительно позволяет снизить риск инфицирования ребенка от матери. При наличии искусственных смесей исключается грудное вскармливание новорожденного [5–7].

В Российской Федерации до 2003 г. отсутствовала единая система профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. После разработки и утверждения Инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ (приказ Минздрава России от 19.12.2003 № 606) в регионах России началась реализация комплекса мероприятий, направленных на профилактику перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, однако оставались серьезные проблемы в части доступности и качества химиопрофилактики у беременных женщин с ВИЧ-инфекцией и их новорожденных. Во второй половине 2005 г. было начато внедрение стандартов по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 30.05.2005 № 375 и разработанных в соответствии с рекомендациями ВОЗ. С 2006 г. в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» осуществлялось обеспечение антиретровирусными препаратами, необходимыми для химиопрофилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции.

Химиопрофилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции в России до 1997 г. не проводилась. С 1997 г. началось постепенное ее внедрение на отдельных территориях страны. В 1997–2003 гг. каждая 3-я женщина с ВИЧ-инфекцией в период беременности и родов и каждый 2-й новорожденный не получали химиопрофилактику. В 2004 г. химиопрофилактику в период беременности и родов получили 45% ВИЧ-инфицированных женщин и 80% новорожденных.

В 2008 г. химиопрофилактика была проведена у 82,4% женщин во время беременности (в 2007 г. – 81%, в 2006 г. – 74%, в 2005 г. – 67%); у 92% женщин во время родов (2007 г. – 92%,

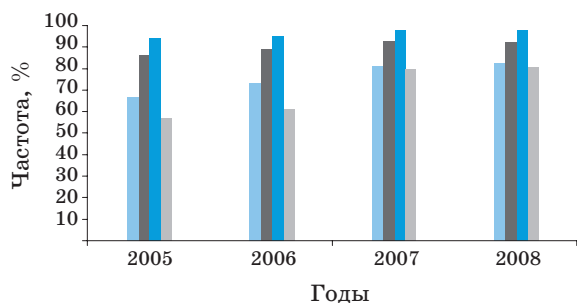


Рис. 5. Антитретовирусная профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.

1-й столбик – во время беременности, 2-й столбик – в родах, 3-й столбик – новорожденным детям, 4-й столбик – трехэтапная.

2006 г. – 89%, 2005 г. – 86%) и у 98% новорожденных (2007 г. – 98%, 2006 г. – 95%, 2005 г. – 94%) (рис. 5).

Трехэтапной химиопрофилактикой (во время беременности, в родах и новорожденному) было охвачено 80,5% пар мать–ребенок (7188 пар мать–ребенок) от общего числа матерей с ВИЧ-инфекцией и их новорожденных (2007 г. – 79,9% (6303 пар мать–ребенок), 2006 г. – 61% (4280 пар мать–ребенок), 2005 г. – 57% (3764 пар мать–ребенок).

По федеральным округам охват трехэтапной химиопрофилактикой матерей и их новорожденных в 2008 г. значительно варьировал и составлял от 70,4% в Сибирском федеральном округе до 85% в Уральском федеральном округе.

Охват антитретовирусной профилактикой (АРВП) ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности составил менее 80% в Сибирском (75,3%), Дальневосточном (77,8%) и Северо-Западном (79,5%) федеральных округах.

Во всех федеральных округах страны охват химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных женщин во время родов и новорожденных превышал 90%.

По официальным статистическим данным, кесарево сечение в целом по России в 2005–2008 гг. проводилось преимущественно по акушерским показаниям в соответствии с действующими нормативными документами у 17–23% женщин с ВИЧ-инфекцией. На искусственном вскармливании находилось 98% детей, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией, до 2003 г. – 13% детей, что было связано с поздним установлением диагноза ВИЧ-инфекция у матери.

Основой организации медико-социальной помощи беременным женщинам с ВИЧ-инфекцией и их детям независимо от ВИЧ-статуса последних являются обеспечение этой категории населения комплексным обследованием, химиопрофилактикой перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, лечением, предоставление социальной помощи, мониторинг и оценка ситуации по ВИЧ-инфекции

среди беременных и детей и информированность субъектов Российской Федерации о положении дел по данной проблеме.

Количественные и качественные характеристики проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией у женщин и детей, существенно различались в разных географических и административных территориях России. Особенности взаимодействия различных учреждений здравоохранения и социальных служб определялись совокупностью условий, связанных с уровнем заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией, адекватностью региональной нормативной правовой базы, ресурсным обеспечением родовспомогательных, педиатрических, социальных учреждений, центров по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД и финансовыми возможностями каждого субъекта Российской Федерации.

Выводы

1. В эпидемический процесс ВИЧ-инфекции активно вовлекаются беременные женщины и рожденные ими дети. ВИЧ-инфекция у беременных женщин регистрируется на всей территории Российской Федерации, в 6 федеральных округах страны отмечается значительный темп роста заболеваемости (на 111–169%).

2. Репродуктивное поведение беременных с ВИЧ-инфекцией изменилось в пользу рождения ребенка. Число родов за последние 10 лет увеличилось в 15,2 раза.

3. Темп роста рождаемости детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции в целом по стране за 5 последних лет составил 146%, в Сибирском федеральном округе – 517%, в трех федеральных округах страны превысил в 3,5 раза среднероссийский показатель.

4. Ведущей причиной заражения ВИЧ-инфекцией детей в возрасте до 14 лет явилась перинатальная передача инфекции (99,4% детей от общего числа детей с ВИЧ-инфекцией до 14 лет).

5. Новорожденные с перинатальным контактом ВИЧ-инфекции имеют серьезные отклонения в состоянии здоровья (46,7%), на второй этап выживания переводится 21,6% детей. У каждого 2-го ребенка выявлены гипотрофия, неврологические заболевания. Показатель перинатальной смертности превышает в 1,7 раза аналогичный показатель среди общей популяции детей и составляет 14 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (мертворождаемость – 10,3%; ранняя неонатальная смертность – 3,6%). Соотношение мертворождаемости и ранней неонатальной смертности составляет 3:1, что свидетельствует о неблагоприятной динамике уровня перинатальных потерь, низком качестве ведения беременности и родов у женщин с ВИЧ-инфекцией.

6. Реализация комплекса профилактических мероприятий, направленных на предупреждение

заражения ВИЧ-инфекцией ребенка от матери (химиопрофилактика, родоразрешение с помощью кесарева сечения, искусственное вскармливание), способствовала снижению частоты перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции до 9,6% по сравнению с 2001 г., когда каждый 5-й ребенок, родившийся от матери с ВИЧ-инфекцией, заразился ВИЧ-инфекцией, однако риск ее остается еще очень высоким. В 13 субъектах страны частота перинатальной передачи вируса превышала в 1,5–4 раза среднероссийский показатель.

7. Существующая система медико-социаль-

ной помощи ВИЧ-инфицированным матерям и их новорожденным нуждается в совершенствовании, в части развития интеграции профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в службу охраны здоровья матери и ребенка, более четкого определения видов и объема помощи беременным и детям с ВИЧ-инфекцией, регламентации уровня предоставления этой помощи, контроля качества профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, а также функций медицинских работников родовспомогательных и педиатрических учреждений, Центров по профилактике и борьбе со СПИДом.

ЛИТЕРАТУРА

1. AIDS Epidemic Update: December 2006. UNAIDS/00/44R-WHO. Geneva, 2006.

2. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Соколова Е.В., Буравцова Е.В. ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень. М., 2009; 33: 5–20.

3. ЮНИСЕФ. Дети и женщины и ВИЧ-инфекция в Российской Федерации. М.: МЗСР РФ, 2004: 3–7.

4. Ряпалов Е.М. Беременность и роды у ВИЧ-инфицированных женщин Российской Федерации: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2005.

5. Сухих Г.Т., Баранов И.И. Репродуктивное здоровье и ВИЧ-инфекция. М.: ООО Триада, 2009: 107–114.

6. Рахманова А.Г. ВИЧ-инфекция. Клиника и лечение. С-Петербург: ООО «XXI век» творч. Союз раб-ков культуры «Возрождение», 2004: 323–324.

7. Working Group Public Health Service Task Force. Perinatal HIV Guidelines Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV-1 Transmission in the United States, 2005. <http://AIDSinfo.nih.gov>.