

**Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции
в Сибирском федеральном округе в 2016 году:
Информационное письмо. ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций»
Роспотребнадзора, Сибирский Федеральный окружной центр СПИД – Омск, 2017**

В настоящем информационном письме изложены результаты мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции в регионах Сибирского федерального округа в 2016 году. Представлены анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией у беременных женщин и исходов беременности, данные по рождаемости и эффективности химиопрофилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции на территории Сибирского федерального округа.

Разработано в Сибирском федеральном окружном центре по профилактике и борьбе со СПИД.

Составители: Е.С. Довгополюк, Л.И. Левахина, А.Т. Тюменцев.

При составлении информационного письма были проанализированы поступившие в Сибирский федеральный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД данные о детях, родившихся у ВИЧ-инфицированных матерей на территории СФО за 2016 год путем сплошной обработки данных, содержащихся в учетных формах, утвержденных Приказом МЗ РФ от 16.09.2003 г. № 442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями», в том числе:

- учетная форма № 309/у «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью» (3 881 извещение);
- учетная форма № 310/у «Донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью» (3 900 донесений);
- учетная форма № 311/у «Донесение о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью» (282 донесения);
- ежемесячные отчетные формы по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ» (за декабрь 2016 г.).

Введение

В Сибирском федеральном округе (СФО) в 2016 году по данным региональных центров по профилактике и борьбе со СПИД зарегистрировано 26 235 новых случаев ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости населения СФО составил 135,8 на 100 тыс. населения против 138,5 в 2015г. Среднемесячное число выявленных ВИЧ-позитивных лиц составило 2 190 человек.

Общее число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных на 01.01.2017 г. составило 235 430 человек, что соответствует 21,1% от всех выявленных лиц с ВИЧ в Российской Федерации. Кумулятивный показатель пораженности ВИЧ-инфекцией в СФО достиг 1 218,6 на 100 тыс. населения.

Как и в предыдущие годы регистрации, заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 2016 г. характеризовалась неравномерным распределением по территории СФО. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в Кемеровской (231,5), Иркутской (163,5) областях, Красноярском крае (144,3) и Новосибирской и Томской областях (140,0 и 139,0 соответственно).

Среди выявленных ВИЧ-инфицированных преобладали лица мужского пола – 61,3% (62,4% в 2015 г.); на долю городских жителей приходилось 75,5%. Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в СФО в 2016 году являлись незащищенные половые контакты среди различных контингентов населения. Половой путь заражения установлен в 56,5% случаев (в 2015 г. – 50,1%). Женщины инфицировались преимущественно половым путем (57,8%). До 2015 г. парентеральный путь заражения в СФО, как и РФ, доминировал, но в 2015 г. он составил 48,7%, а в 2016 году – 42,2%. В 2016 г. в СФО наибольшая доля парентерального пути заражения выявлена в Республике Хакасия (57,8%), Алтайском крае (51,8%), Новосибирской области (53,8%), а в Республике Тыва парентеральный путь не установлен. Среди мужчин, выявленных в 2016 г., доля ВИЧ-инфицированных при употреблении инъекционных наркотиков составила 83,6%.

Активизация полового пути передачи является адекватным подтверждением увеличения числа ВИЧ-инфицированных беременных. В Сибирском федеральном округе сохраняется тенденция к дальнейшему росту выявления беременных женщин с ВИЧ-инфекцией. Удельный вес ВИЧ-инфицированных беременных среди беременных в общей популяции составил в 2016 году 1,2% (в 2012 г. – 0,57%). Доля женщин среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных граждан в 2016 году составила 38,6%.

Рождаемость детей от ВИЧ-инфицированных матерей

За весь период эпидемии к 01.01.2017 г. в СФО зарегистрировано 43 647 ВИЧ-инфицированных женщин, имевших беременности, которые закончились родами в 73,6% случаев. В 2016 г. беременность завершилась родами у 72,3% ВИЧ-инфицированных женщин. На 01.01.2017 года на территории СФО от ВИЧ-инфицированных женщин родилось 32 252 ребенка, диагноз ВИЧ-инфекция подтвержден 2 302 детям (7,1%).

Наибольшая доля детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями в СФО за весь период эпидемии, приходится на пять регионов: Иркутская область – 30,5%, Кемеровская область – 20,9%,

Красноярский край – 11,7%, Алтайский край – 10,8%, Новосибирская область – 11,0% (от общего числа детей, рожденных в СФО ВИЧ-инфицированными матерями (рисунок 1).

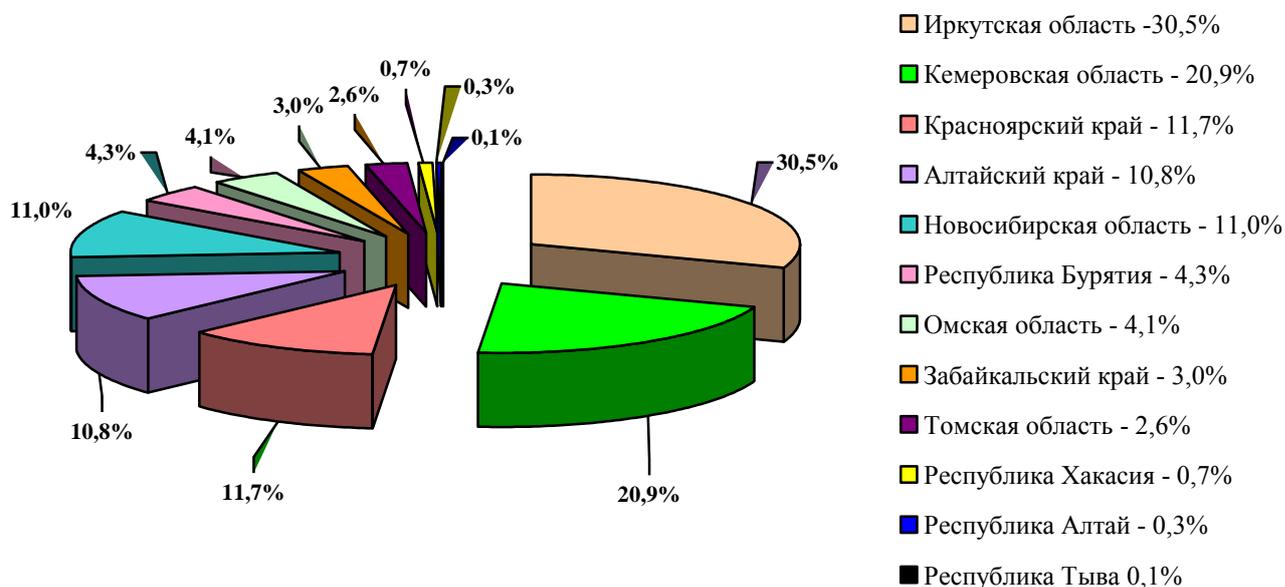


Рис.1. Доля детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, на 01.01.2017 г. в регионах СФО (%)

Количество детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, за период с 2008 по 2016 г. в СФО увеличилось в 2,4 раза (рисунок 2) в том числе: в Омской области - в 7,5 раза в Томской области - в 5,7 раз, в Новосибирской области - в 4,3 раза, в Республике Хакасия и Кемеровской области - в 3,3 раза.

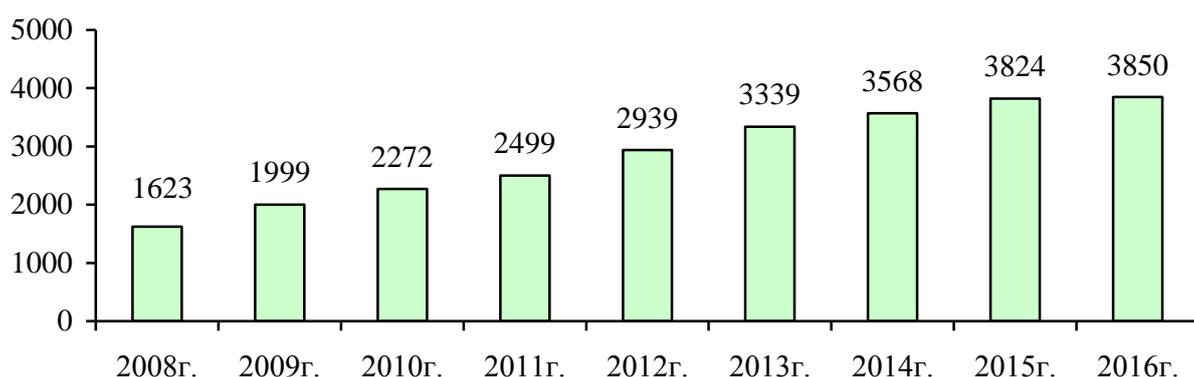


Рис.2. Динамика числа рожденных детей от ВИЧ-инфицированных матерей в СФО с 2008 по 2016 гг. (абс.).

В 2016 г. в СФОЦ СПИД на живых детей поступило 3 859 учетные формы № 309/у «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью». За 2016 г. в СФО на грудном

вскармливания от нескольких дней до нескольких месяцев находилось 6 детей (0,2%), родившихся от ВИЧ-позитивных матерей, что чаще было связано с поздней диагностикой ВИЧ-инфекции у матери. С 2008 г. количество детей, находящихся на грудном вскармливании снизилось в 12 раз.

От 51 (1,3%) ребенка матери отказались сразу после рождения. Из рожденных детей от ВИЧ-инфицированных матерей в 2016 г. к 01.01.2017 г. умерло 22 ребенка (0,6%). Диагноз ВИЧ-инфекция подтвержден 88 детям (2,3%).

Рождению здорового ребенка способствует обязательное диспансерное наблюдение (ДН) и правильное ведение беременной женщины с ВИЧ-инфекцией, которое является гарантией проведения всех необходимых профилактических мероприятий. В 2016 году в СФО 91,3% родивших ВИЧ-инфицированных женщин состояли на диспансерном учете в женских консультациях (рисунок 3). В Красноярском крае, Новосибирской и Кемеровской и областях этот показатель ниже среднего по СФО. Подавляющее большинство женщин встали на ДН в женских консультациях до 23 недели беременности, из них 50,3% до 12 недельного срока беременности.

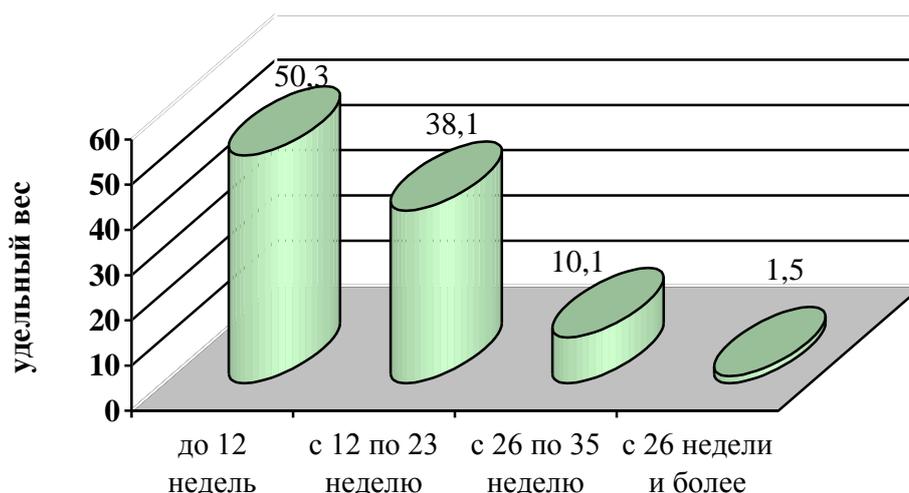


Рис.3. Сроки постановки на диспансерный учет в женских консультациях беременных женщин с ВИЧ-инфекцией в СФО в 2016г. (%)

При анализе данных возрастной структуры родивших ВИЧ-инфицированных женщин установлено: 79,8% беременных женщин с ВИЧ-инфекцией находились в возрастной группе 22- 35 лет, где доминирующим является возраст 26-30 лет (35,2%). Доля несовершеннолетних матерей среди родивших ВИЧ-инфицированных женщин составила 0,9% (рисунок 4).

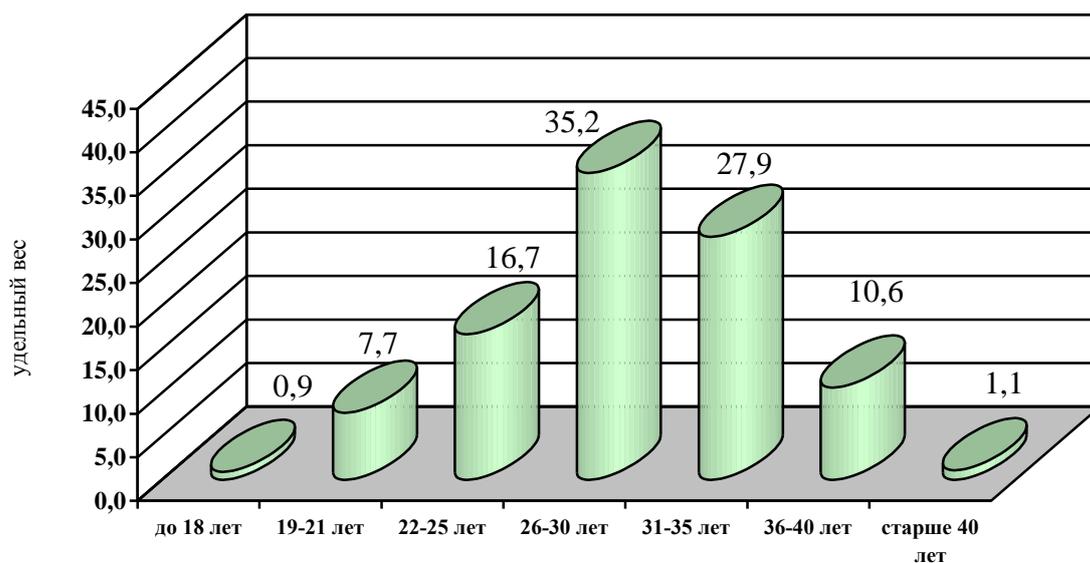


Рис.4. Возрастная структура ВИЧ-инфицированных родильниц в СФО в 2016 г.

В 2016 году доля беременных женщин, которым диагноз «ВИЧ-инфекция» был установлен до наступления беременности составила 61,4%; во время беременности – 34,5%; доля женщин, впервые узнавших о диагнозе «ВИЧ-инфекция» во время родов и после них, составила 1,9% и 2,2% соответственно (рисунок 5).

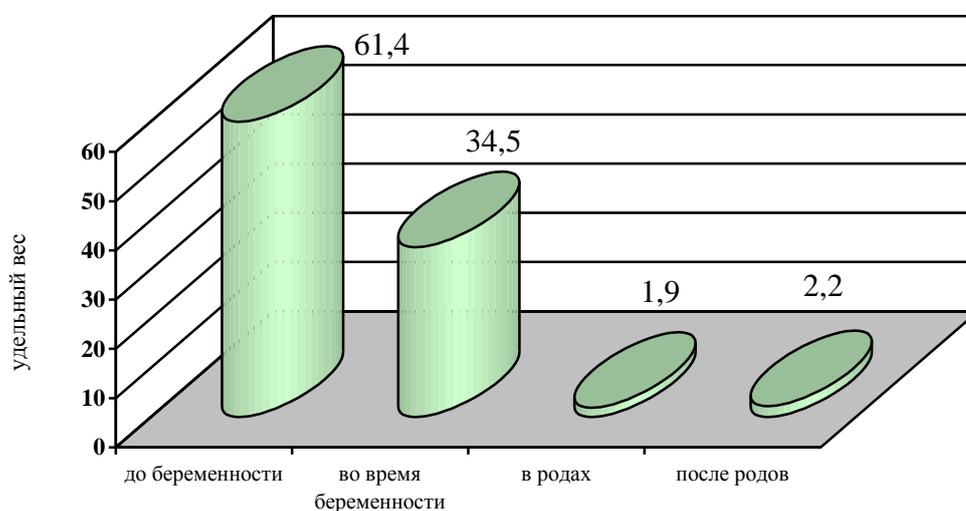


Рис.5. Сроки выявления ВИЧ-инфекции у родивших женщин в СФО в 2016 г. (%)

Половой путь заражения ВИЧ среди родивших женщин остается лидирующим, его доля в 2016 г. составила 79,2%. В связи с парентеральным употреблением наркотиков инфицировались 17,7% рожавших ВИЧ-инфицированных женщин; доля женщин с неустановленным путем передачи составила 3,1% (рисунок 6).

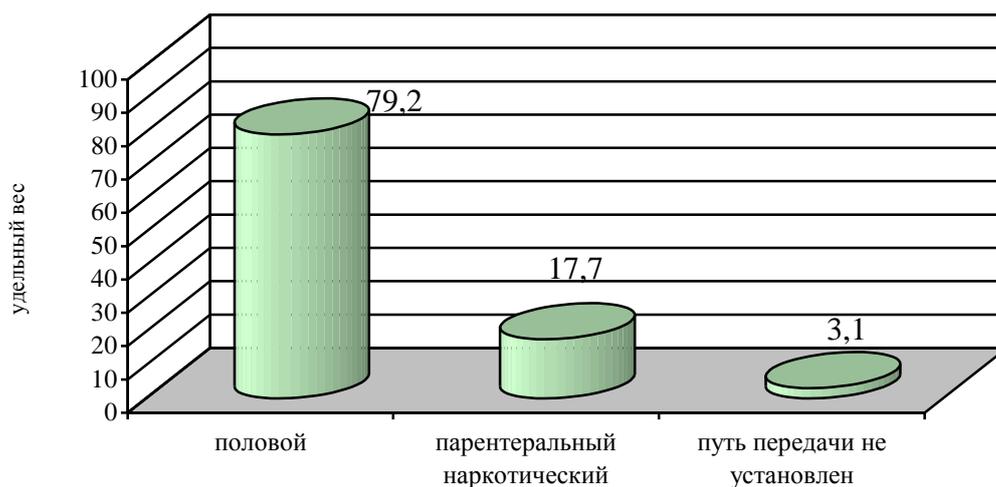


Рис.6. Пути передачи ВИЧ-инфекции у рожениц в СФО в 2016 г. (%)

Антиретровирусная терапия беременным женщинам (АРВТ) с ВИЧ-инфекцией в 2016 г. в большинстве случаев (57,2%) назначалась с 14 по 20 неделю беременности, что на 8,3% больше, чем в 2015 г. Доля женщин, которым была назначена АРВТ до 13 недель беременности составила 9,8%. В 2016 г. прослеживается тенденция к снижению назначения АРВТ на поздних сроках беременности (более 33 недели беременности), данный показатель составил 6,4% (рисунок 7). Доля женщин, которым была проведена операция кесарево сечение в 2016 г. составила 41,3%.

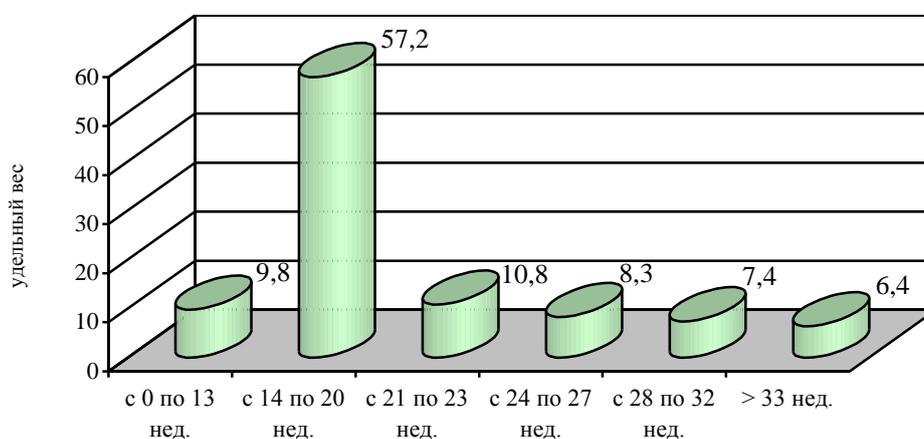


Рис.7. Сроки начала АРВТ (X/P) ВИЧ-инфицированным беременным женщинам в СФО в 2016г.(%)

В последние годы накоплены убедительные данные доказательной медицины, позволяющие выбирать наиболее эффективные и безопасные методы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Опыт трехэтапного использования антиретровирусных препаратов (во время беременности, во время родов и ребенку) показал возможность значительного снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку (менее 2,0%).

В 2016 году согласно данным ежемесячной отчетной формы по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ» (за декабрь 2016 г.) трехэтапной антиретровирусной профилактикой было охвачено 3 339 пары «мать - ребенок» (86,7%). Неполные схемы проведенные в период беременности и ребенку, или ребенку и в родах или только ребенку проведены в 12,6%, из них 3,4% проведены по экстренным показаниям в родильном доме. Не проведена химиопрофилактика 27 парам «мать – ребенок» - 0,7% (рисунок 8).

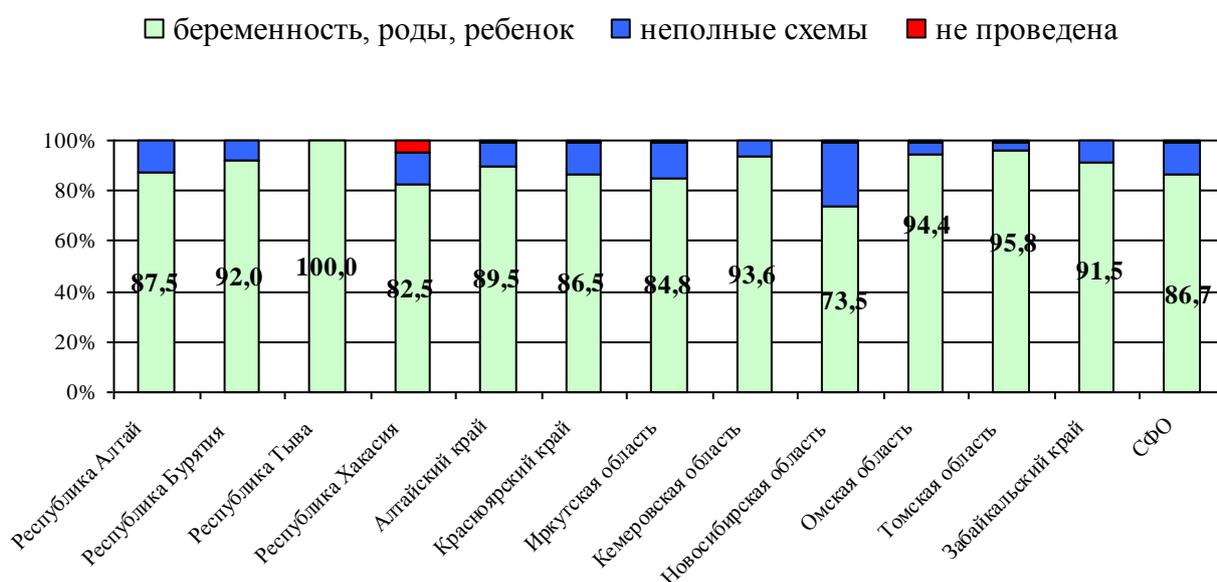


Рис.8. Охват химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных женщин и рожденных ими детей в СФО в 2016 г.(%)

Комбинированная схема АРВТ, применяемая для профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, *беременным женщинам*, в 2016 г. составила 100,0%. АРВТ назначалась по схемам высокоактивной антиретровирусной терапии, то есть она включала не менее трех антиретровирусных препаратов: два нуклеозидных ингибитора обратной транскриптазы (НИОТ) с ингибитором протеазы (ИП), либо нуклеозидным ингибитором обратной транскриптазы (ННИОТ). При поступлении на роды и во время *родов* в подавляющем большинстве применялся зидовудин внутривенно, и его доля в 2016 г. составила 95,6%, назначение комбинированных схем (включая ВААРТ) составило 3,4%, невирапин (NVP) применялся в 1,0% случаев (рисунок 9).

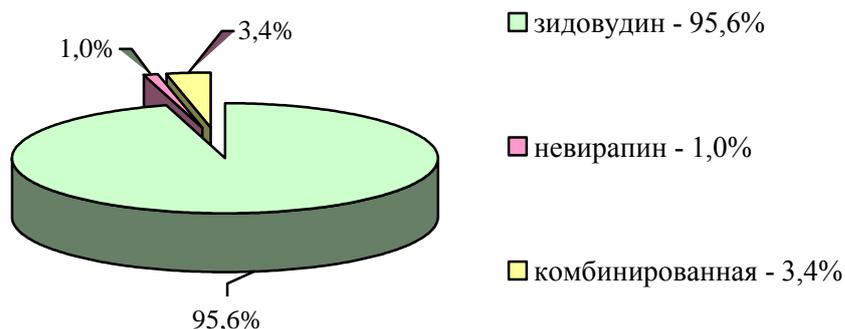


Рис.9. Доля АРВП, применяемых во время родов ВИЧ-инфицированным женщинам в СФО в 2016 г.(%)

Для проведения химиопрофилактики *новорожденным* в 2016 г. использовались препараты: зидовудин (ZDV, AZT), невирапин (NVP), ламивудин (ЗТС), в виде раствора для приема внутрь (сироп). Во всех случаях химиопрофилактика назначалась детям в возрасте не более 72 часов (трех суток) жизни. Длительность приема лекарственных форм индивидуальная, в зависимости от длительности приема антиретровирусных препаратов (АРВП) женщиной и уровня вирусной нагрузки у нее перед родами.

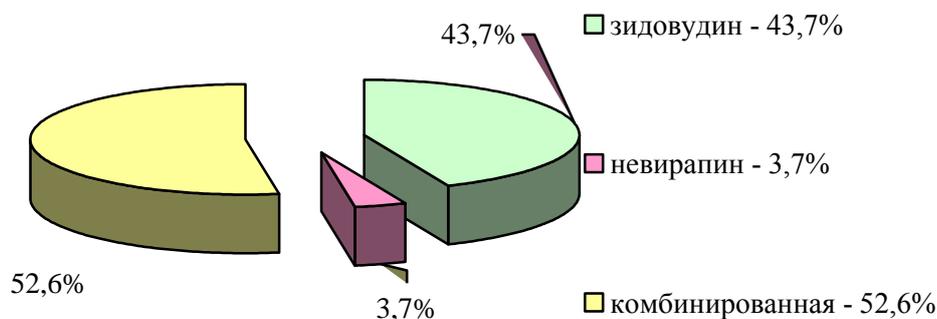


Рис.10. Доля АРВП применяемых новорожденным, рожденным от ВИЧ-инфицированных женщин в СФО в 2016 г.(%)

В формах 309/у, присланных региональными центрами СПИД за 2016 год, доля комбинированной схемы, применяемой для химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции у новорожденных составила 52,6%. Невирапин как монопрепарат применялся в 3,7% случаев. Доля зидовудина для химиопрофилактики новорожденным составила 43,7% случаев (рисунок 10).