Начальникам Управлений

здравоохранения городов

Ижевска, Воткинска, Глазова,

Сарапула, Воткинского района

Главным врачам

лечебно-профилактических

учреждений

О методическом письме

« О беременности и родах

у ВИЧ – инфицированных женщин

в Удмуртской Республике

за период 2006 - 01.07.2009гг. »

Направляем Вам информационное письмо «О беременности и родах у ВИЧ – инфицированных женщин в Удмуртской Республике за период 2006 – 01.07.2009гг.» для использования в работе лечебно – профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь ВИЧ – инфицированным женщинам и детям

Заместитель Министра Л. А. Гузнищева

Кузьмин Е.Г.

21-09-56

**Министерство здравоохранения Удмуртской Республики**

**Государственное учреждение здравоохранения**

**«Удмуртский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»**

## 

## Утверждаю:

Министр здравоохранения

Удмуртской республики

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Субботин С.П.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2009г.

### Информационный бюллетень

«О беременности и родах у ВИЧ-инфицированных женщин в Удмуртской Республике за период 2006 – 01.07.2009 гг.»

Эмблема СПИДа

**Ижевск 2009**

Информационный бюллетень «О беременности и родах у ВИЧ-инфицированных женщин

в Удмуртской Республике за период 2006 - 01.07.2009 гг.» подготовлен в целях информирования специалистов лечебно-профилактических учреждений о ситуации сложившейся на территории Удмуртской республики по распространению ВИЧ-инфекции среди беременных женщин и детей рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

Содержит основные статистические данные, рассказывает о тактике ведения ВИЧ-инфицированных беременных и женщин из групп риска, своевременном назначении химиопрофилактики, а также отражает основные замечания выявленные при проведении проверок женских консультаций и родильных домов.

С целью повышения эффективности комплекса профилактических мер по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку специалистами Центра СПИД даны необходимые рекомендации.

Под общей редакцией Гузнищевой Л.А., заместителя Министра здравоохранения Удмуртской Республики

В составлении информационного бюллетеня принимали участие специалисты ГУЗ «УРЦ СПИД и ИЗ»:

Кузьмин Е.Г., главный врач

Курина Н.В., заместитель главного врача по лечебной работе

Горбунов О.Б., заместитель главного врача по организационно-методической работе

Григорьева Е. А., заведующая отделением эпидемиологии

Красноперова Л.Г., заведующая консультативной поликлиникой

Ведерникова В.В., заведующая отделением профилактики

**Содержание:**

1. ВИЧ и Женщина
2. ВИЧ и Беременность
3. Проведение химиопрофилактики вертикального пути передачи ВИЧ в Удмуртской республике за период 2006 – 01.07.2009гг.

IV. Дети с перинатальным контактом по ВИЧ

**О беременности и родах у ВИЧ-инфицированных женщин**

**в Удмуртской Республике за период 2006 - 01.07.2009 гг.**

Развитие эпидемии ВИЧ постоянно вносит свои коррективы в жизнедеятельность мирового сообщества в целом, политику и экономику государств и регионов, выставляя перед обществом все новые и новые проблемы. Ситуация в Удмуртской республике является отражением распространения ВИЧ по России в целом. Общее число зарегистрированных случаев ВИЧ в Удмуртии на 01.07.2009г. составляет **3917** человек.

**I. ВИЧ и Женщина.**

В последние годы в Удмуртской Республике происходит передача ВИЧ-инфекции от уязвимых групп в основное население половым (в основном гетеросексуальным путем)

С 2003 года половым путем преимущественно заражаются молодые женщины. Кумулятивное число женщин выявленных за все годы составляет 1215 человек (31%). В такой ситуации женщины подвергаются особенно высокому риску и страдают, как правило, социально адаптированные слои женского населения.

В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных женщин преобладают молодые женщины в возрасте 18-25 лет, на долю которых приходится более 65,8%, женщины в возрасте 25 -30 лет -33,2% и в возрасте до 18 лет 1,0%

Постоянно регистрируется рост числа впервые выявленныхВИЧ-инфицированных женщин фертильного возраста в республике.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2006 г.** | **2007 г.** | **2008г.** | **6мес. 2009 г.** |
| **Количество ВИЧ-инфицированных женщин** | 783 | 911 | 971 | 1070 |
| **Из них число впервые выявленных ВИЧ – инфицированных женщин (абс.)** | 135 | 163 | 169 | 99 |
| **Из них число впервые выявленных ВИЧ – инфицированных женщин (%)** | 15% | 18% | 17% | 9,3% |

По социальному статусу ВИЧ-инфицированных женщин фертильного возраста, можно сказать о снижении доли безработных женщин, в основном, за счёт увеличения учащихся и служащих, что свидетельствует о росте ВИЧ-инфекции в среде социально адаптированных женщин за последние три года.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Социальные категории** | **2006 г.** | **2007г.** | **2008г.** | **6 мес. 2009г.** |
| **Рабочие** | **52** | **53** | **51** | **48** |
| **Служащие** | **14** | **18** | **20,5** | **21** |
| **Учащиеся** | **2** | **2** | **4,5** | **1** |
| **Безработные** | **32** | **29** | **24** | **30** |
| **Нет данных** | **-** | **1** | **-** | **-** |
| **Всего** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** |

**II. ВИЧ и Беременность**

На 01.07.2009г. в ГУЗ «УРЦ СПИД и ИЗ» наблюдаются 1070 женщин фертильного возраста. С каждым годом число беременных среди ВИЧ-инфицированных постоянно растет и все чаще женщины принимают решение сохранять беременность и родить ребенка.

**Исходы беременности у ВИЧ-инфицированных женщин (РФ, ПФО, УР)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Территория** | **2006** | | | **2007** | | | **2008** | | |
| **Число ВИЧ – инфицированных беременных** | **Число родов** | **%** | **Число ВИЧ – инфицированных беременных** | **Число родов** | **%** | **Число ВИЧ – инфицированных беременных** | **Число родов** | **%** |
| **ПФО** | **3689** | **1753** | **47,5** | **3626** | **2043** | **56,3** |  | **2275** | **45,8** |
| **УР** | **129** | **60** | **46,5** | **135** | **80** | **59,2** | **150** | **67** | **44,6** |
| **РФ** | **13049** | **6990** | **53,6** | **13110** | **7880** | **60,1** | **14256** | **8927** | **62,6** |

**Территории Удмуртской Республики с наибольшим количеством детей,**

**рожденных ВИЧ-инфицированными матерями за период 2001 – 01.07.2009 гг.**

Таким образом, на г.Ижевск приходится 43,6% от всех детей, рожденных от ВИЧ инфицированных матерей, на г.Глазов – 21%, г.Воткинск - 8,5%, г.Сарапул – 6,9%, Завьяловский район – 3,7%, Балезинский район – 2,9%, другие - 13,4%.

В структуре путей передачи ВИЧ у родивших женщин за последние 3,5 года преобладал половой путь.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Путь заражения** | **2006 г** | **2007 г** | **2008 г** | **6 мес.2009г** |
| **Наркотический** | **43** | **26** | **37** | **36** |
| **Половой** | **57** | **74** | **63** | **64** |
| **Всего** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** |

Положительный ВИЧ-статус определен у наибольшего количество женщин до наступления беременности, но за 2006 – 2009 гг. отмечается неблагополучная тенденция увеличения числа женщин, выявленных во время беременности и после родов.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2006 г** | **2007 г** | **2008г** | **6мес.2009** |
| **До беременности** | **66** | **76** | **57** | **70** |
| **Во время беременности** | **33** | **24** | **38** | **29** |
| **После родов** | **1** | **1** | **5** | **1** |
| **Всего** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** |

Значительные изменения произошли в социальном статусе родивших женщин. За последние 3,5 года значительно снизилось число родов у женщин из благополучной социальной среды, вместе с тем очевиден рост (более чем на 50%) числа женщин завершивших беременность родами среди безработных, что обусловлено предпринимаемыми государством мерами социальной поддержки беременных безработных женщин.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Социальное положение** | **2006г.** | **2007 г.** | **2008г.** | **6мес.2009** |
| **Рабочие** | **52** | **34** | **32** | **36** |
| **Служащие** | **11** | **4** | **2** | **7** |
| **Учащиеся** | **2** | **3** | **2** | **1** |
| **Безработные** | **35** | **59** | **64** | **56** |
| **Всего** | **100%** | **100%** | **100%** | **100%** |

Социально-психологическая картина ВИЧ-инфицированных беременных женщин в Удмуртской Республике выглядит следующим образом:

**Семейное положение**

* Живут в гражданском браке – 72%
* Брак официально зарегистрирован – 9%
* Одинокие беременные женщины – 19%

**Уровень образования:**

* Неполное среднее и полное среднее – 47%
* среднее специальное - 29%
* высшее и неоконченное высшее – 24%

**Занятость:**

* Не работают и не состоят в службе занятости - 39%
* Состоят на учёте в службе занятости - 11%
* Работают – 48%, (более половины из них трудятся у частных предпринимателей.)
* Имеют низкий уровень материальной обеспеченности – 41%
* Имели опыт употребления внутривенных наркотиков – 21%
* 42 % женщин считают свои внутри семейные отношения не благополучными,
* 10,5% - кризисными,
* 52,5% нуждаются в помощи психолога.

Таким образом, превалирующее число ВИЧ-инфицированных беременных проживают в гражданском браке, достаточно высок процент одиноких женщин, женщин с низким уровнем материальной обеспеченности, нуждающихся в психологической помощи. Работают менее половины ВИЧ-инфицированных беременных.

**Исходы беременности у ВИЧ-инфицированных женщин за период 2001 – 01.07.2009 гг. в Удмуртской Республике**

На 01.07.2009г. 44 ВИЧ-инфицированные женщины сохраняют беременность под наблюдением врачей инфекциониста и акушер-гинеколога ГУЗ «УРЦ СПИД и ИЗ», из них 21женщина получает химиопрофилактику вертикального пути передачи ВИЧ от матери ребенку.

В женских консультациях республики проводится скрининг всех беременных на ВИЧ дважды: при постановке на учет и в 32 недели беременности, с целью выявления инфицирования и своевременного назначения химиопрофилактики.

Женщинам, у которых получен положительный результат на ВИЧ в ИФА по 109 коду (беременные), и сомнительный результат в иммуноблоте, учитывая высокий риск возможной острой ВИЧ-инфекции во время беременности, дополнительно проводится ПЦР диагностика (качественное определение ДНК ВИЧ). Женщина находится под наблюдением до подтверждения или снятия диагноза ВИЧ-инфекции.

Организация мероприятий по профилактике перинатального инфицирования и методическая помощь врачам женских консультаций по диспансерному наблюдению за ВИЧ-инфицированными беременными осуществляется консультативной поликлиникой ГУЗ «УРЦ СПИД и ИЗ».

В ГУЗ «УРЦ СПИД и ИЗ» ВИЧ-инфицированным женщинам, пролонгирующим беременность, с целью предупреждения вертикального пути передачи ВИЧ, проводится:

- осмотр акушер – гинеколога и инфекциониста, для уточнения стадии заболевания, а также при необходимости психиатра – нарколога для закрепления мотивации на проведение профилактики;

- назначение и обеспечение АРВ препаратами;

- проведение лабораторного мониторинга (CD4- клетки, количественное определение РНК ВИЧ);

- оценка эффективности терапии, выявление возможных побочных эффектов, коррекция терапии;

- определение тактики ведения родов и химиопрофилактики в родах и новорожденному;

- передача антиретровирусных препаратов в родильный дом.

**Обращаемость ВИЧ-инфицированных беременных в женские консультации**

Диспансерное наблюдение и правильное ведение ВИЧ-инфицированной беременной, осуществляемое совместно в женских консультациях и ГУЗ «УРЦ СПИД и ИЗ» в соответствии с действующими нормативными документами, являются в значительной степени гарантией для проведения всех необходимых профилактических мероприятий по защите будущего ребенка от ВИЧ. Вместе с тем, ежегодно 7% беременных женщин с положительным ВИЧ-статусом не наблю­даются по поводу беременности и поступают в учреждения родовспоможения непосредственно на роды. Как правило, это женщины, потребляющие наркотиче­ские вещества. Во всех случаях данных о наблюдении беременных в женских консультациях нет.

**Наблюдение ВИЧ инфицированных беременных в женских консультациях (%)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2006 г** | **2007 г** | **2008г** | **6 мес 2009г** |
| **Регулярно** | **76** | **70** | **85** | **81** |
| **Нерегулярно** | **17** | **25** | **8** | **12** |
| **Не наблюдались** | **7** | **5** | **7** | **7** |

**Сроки направления в ГУЗ «УРЦ СПИД и ИЗ» ВИЧ-инфицированных беременных (2008г.)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЛПУ** | **Всего** | **<12 нед** | **12-28 нед.** | **> 28 нед.** | **Не сост.** |
| г. Ижевск |  |  |  |  |  |
| МУЗ «ГБ №1» | 4 | 4 |  |  |  |
| МУЗ «ГКБ№ 3» | 13 | 11 | 1 |  | 1 |
| МУЗ «ГБ № 5» | 1 | 1 |  |  |  |
| МУЗ «ГКБ №4» | 13 | 11 | 2 |  |  |
| МУЗ «ГКБ № 7» | 4 | 3 | 1 |  |  |
| МУЗ «МСЧ №5» | 9 | 8 | 1 |  |  |
| МУЗ «МСЧ №3» | 1 | 1 |  |  |  |
| МУЗ «МСЧ №10» | 3 | 2 | 1 |  |  |
| МУЗ «МСЧ №12» | 1 | 1 |  |  |  |
| МУЗ «МСЧ №1» | 6 | 4 | 2 |  |  |
| ж/ к р/д № 3 | 6 | 5 |  |  | 1 |
| МУЗ «ГКБ №2» | 2 | 2 |  |  |  |
| г. Глазов | 31 | 13 | 14 | 3 | 1 |
| г. Воткинск | 11 | 9 | 2 |  |  |
| г. Сарапул | 13 | 7 | 5 | 1 |  |
| МУЗ «Игринская ЦРБ» | 2 | 2 |  |  |  |
| МУЗ «Завьяловская ЦРБ» | 4 | 3 |  |  | 1 |
| МУЗ « Селтинская ЦРБ» | 2 | 1 |  | 1 |  |
| МУЗ « Кизнерская ЦРБ» | 2 | 1 | 1 |  |  |
| МУЗ « Малопургинская ЦРБ» | 1 | 1 |  |  |  |
| МУЗ « Ярская ЦРБ» | 4 | 4 |  |  |  |
| МУЗ «Юкаменская ЦРБ» | 1 |  | 1 |  |  |
| МУЗ «Алнашская ЦРБ» | 1 | 1 |  |  |  |
| МУЗ «Красногорская ЦРБ» | 1 |  | 1 |  |  |
| МУЗ « Шарканская ЦРБ» | 2 | 1 |  |  | 1 |
| МУЗ « БалезинскаяЦРБ» | 3 | 2 | 1 |  |  |
| МУЗ « Кезская ЦРБ» | 2 | 2 |  |  |  |
| МУЗ « Шарканская ЦРБ» | 2 | 2 |  |  |  |
| МУЗ « Камбарская ЦРБ» | 2 | 2 |  |  |  |
| МУЗ «Як-Бодьинская ЦРБ» | 2 | 2 |  |  |  |
| МУЗ « Увинская ЦРБ» | 1 | 1 |  |  |  |
| **Итого** | **150** | **108** | **32** | **5** | **5** |

В 2008 г. не наблюдались 5 женщин: г. Глазов, с. Завьялово, с. Шаркан, г. Ижевск (женские консультации, МУЗ «ГБ №3», роддом №3). В поздние сроки направлены беременные из г. Глазова -10%, г. Сарапула -7,6%, Селтинского района – 50%

1. **Проведение химиопрофилактики вертикального пути передачи ВИЧ в Удмуртской республике за период 2006**–  **01.07.2009гг.**

Современные методы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку включают: проведение химиопрофилактики во время беременности, в родах и новорожденным, плановое кесарево сечение, искусственное вскар­мливание.

Для профилактики перинатального инфицирования ВИЧ в родах, в родильные дома передаются противовирусные препараты на каждую беременную, состоящую на учете. Для необследованных на ВИЧ женщин или с неблагополучным эпидемиологическим анамнезом передан и должен постоянно пополняться запас лекарственных средств для экстренной профилактики (Невирапин (вирамун) в капсулах, Невирапин (вирамун) - сироп)

**Эффективность химиопрофилактики в УР**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **год** | **количество детей** | **проводилась химиопрофилактика всего** | | **3-х этапно в период беременности, родов и новорожденному** | | **в родах и новорожденному** | | **новорожденному** | | **не проводилась** | |
|
| **Абс.** | ***%*** | **Абс.** | ***%*** | **Абс.** | ***%*** | **Абс.** | ***%*** | **Абс.** | ***%*** |
| **2001** | 19 | 10 | ***52,6*** | 7 | *36,8* | 2 | *10,5* | 1 | *5,3* | 9 | ***47,4*** |
| **2002** | 43 | 37 | ***86*** | 30 | *69,8* | 7 | *11,6* | 2 | *4,7* | 6 | ***14*** |
| **2003** | 45 | 37 | ***82,2*** | 24 | *53,3* | 9 | *20* | 4 | *8,9* | 8 | ***17,8*** |
| **2004** | 59 | 52 | ***88,1*** | 42 | *71,2* | 10 | *16,9* | 0 | *0* | 7 | ***11,9*** |
| **2005** | 43 | 42 | ***97,7*** | 30 | *69,8* | 10 | *23,3* | 2 | *4,7* | 1 | ***2,3*** |
| **2006** | 59 | 58 | ***98,3*** | 50 | *84,7* | 6 | *10,2* | 2 | *3,4* | 1 | ***1,7*** |
| **2007** | 79 | 79 | ***100*** | 75 | *94,9* | 3 | *3,8* | 1 | *1,3* | 0 | ***0*** |
| **2008** | 67 | 67 | ***100*** | 62 | *92,5* | 3 | *4,5* | 2 | *3* | 0 | ***0*** |
| **6мес 2009** | 50 | 49 | ***98*** | 43 | *86,0* | 3 | *6,0* | 3 | *6,0* | 1 | ***2,0*** |

Анализируя данные по проведению химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, можно сказать, что ситуация в Удмуртской Республике изменилась в лучшую сто­рону. Проведение рекомендованных стандартом профилактических мероприятий и обеспечение антиретровирусными препаратами в рамках реализации национального приоритетного проекта «Здоровье» позволили увеличить охват специфической химиопрофилактикой беременных и новорожденных с 52,6% до 100%. Однако, в 2008 году наметилась тенденция к снижению числа проведенной 3-х этапной химиопрофилактики, как наиболее эффективной и увеличение числа случаев, когда химиопрофилактика проводилась только во время беременности и в родах.

В 1 полугодии 2009 года химиопрофилактика вертикального пути передачи ВИЧ проведена в 49 случаях из 50, в т.ч.: полный курс в 86%, по экстренной схеме 12% - 6 женщин: Воткинск (1), Сарапул (2), Ижевск (1) - женщины не состояли на учете в женской консультации. ВИЧ выявлен при поступлении на родоразрешение, Ижевск (1) – женщина на учете состояла, химиопрофилактика была

назначена, оформлен отказ, Ижевск (1) - женщина на учет в ЖК встала поздно, скрыла что ВИЧ инфицированная. Химиопрофилактика не проведена в 1 случае – г.Сарапул, женщина на учете не состояла, на роды поступила в роддом.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование**  **городов и районов** | 1 полугодие 2008 года | | | | | 1 полугодие 2009 года | | | | |
| 3  этапа | 2  этапа | 1 этап | не получал | **% 3х-этапной ХП** | 3  этапа | 2  этапа | 1 этап | не получал | **% 3х-этапной ХП** |
| **Алнашский** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Балезинский** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Вавожский** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Воткинский** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Глазовский** | 1 | - | - | - | 100 | 1 | - | - | - | 100 |
| **Граховский** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Дебесский** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Завьяловский** | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 100 |
| **Игринский** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Камбарский** | 1 | - | - | - | 100 | - | - | - | - | - |
| **Каракулинский** | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 100 |
| **Кезский** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Кизнерский** | 1 | - | - | - | 100 | - | - | - | - | - |
| **Киясовский** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Красногорский** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **М.Пургинский** | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - | 100 |
| **Можга + район** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Сарапульский** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Селтинский** | 1 | - | - | - | 100 | - | - | - | - | - |
| **Сюмсинский** | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 100 |
| **Увинский** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Шарканский** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Юкаменский** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Як-Бодьинский** | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 100 |
| **Ярский** | 1 | - | - | - | 100 | - | - | - | - | - |
| **г.Ижевск** | 11 | 1 | - | - | 91,7 | 19 | 2 | 1 | - | 86,4 |
| **г.Сарапул** | 4 | - | - | - | 100 | 3 | 1 | 1 | 1 | 50 |
| **г.Воткинск** | 5 | - | - | - | 100 | 5 | - | 1 | - | 83,3 |
| **г.Глазов** | 6 | - | - | - | 100 | 9 | - | - | - | 100 |
| **ВСЕГО** | 31 | 1 | 0 | 0 | **96,9** | 43 | 3 | 3 | 1 | **86,0** |

**ВИЧ-инфекция у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями (абс.)**

Эффективность мероприятий по химиопрофилактике перинатальной трансмиссии ВИЧ – инфекции неоспорима. Исходы диспансеризации детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями, прямо связаны с ее проведением, что подтверждается снижением доли детей, инфицированных ВИЧ перинатально:

**Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в период беременности, в родах и новорожденному в городах и районах УР за период 2007- 2008 гг. и**

**6 месяцев 2009 г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Города, районы** | **2007 год** | | | **2008 год** | | | **6 мес. 2009 год** | | | **с 2000 г. по 01.07.2009 г.** | | | |
| **Родилось детей** (абс.) | Из них: получили полный курс химиопрофилактики ВИЧ (% ) | получили химиопрофилактику по экстренной схеме %) | **Родилось детей** (абс.) | Из них: получили полный курс химиопрофилактики ВИЧ (% ) | получили химиопрофилактику по экстренной схеме %) | **Родилось детей** (абс.) | Из них: получили полный курс химиопрофилактики ВИЧ (% ) | получили химиопрофилактику по экстренной схеме %) | **Всего родилось детей** (абс.) | Из них: получили полный курс химиопрофилактики ВИЧ (% ) | получили химиопрофилактику по экстренной схеме %) | не получили химиопрофилактику %) |
| г. Ижевск | 31 | *96,8* | *3,2* | 26 | *92,2* | *7,8* | 22 | *86* | *13* | 207 | *78,7* | *14,5* | *6,8* |
| г Глазов | 16 | *100* |  | 12 | *90,9* | *9,1* | 9 | *100* | *0* | 98 | *80,6* | *12,2* | *7,1* |
| г Воткинск | 7 | *71,4* | *28,6* | 6 | *100* |  | 6 | *83* | *16* | 39 | *66,7* | *28,2* | *5,1* |
| г Сарапул | 3 | *100* |  | 8 | *100* |  | 6 | *50* | *33* | 32 | *65,6* | *18,7* | *15,6* |
| г Можга | 1 | *100* |  |  |  |  |  |  |  | 4 | *100* |  |  |
| г Камбарка |  |  |  | 2 | *100* |  |  |  |  | 6 | *50* | *33,3* | *16,7* |
| Алнашский |  |  |  | 1 | *100* |  |  |  |  | 1 | *100* |  |  |
| Балезинский | 3 | *100* |  | 1 | *100* |  |  |  |  | 13 | *69,2* | *23,1* | *7,7* |
| Воткинский | 1 | *100* |  |  |  |  |  |  |  | 2 | *100* |  |  |
| Глазовский | 1 | *100* |  | 2 | *100* |  | 1 | *100* | *0* | 7 | *85,7* |  | *14,3* |
| Завьяловский | 2 | *100* |  | 1 | *0* | *100* |  | *100* | *0* | 17 | *64,7* | *17,6* | *17,6* |
| Игринский | 4 | *100* |  | 1 | *100* |  |  |  |  | 6 | *100* |  |  |
| Каракулинский |  |  |  |  |  |  | 1 | *100* | *0* | 3 | *66,7* |  | *33,3* |
| Красногорский |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | *50* |  | *50* |
| Кезский |  |  |  | 1 | *100* |  |  |  |  | 4 | *100* |  |  |
| Кизнерский | 1 | *100* |  | 2 | *100* |  |  |  |  | 3 | *100* |  |  |
| М.Пургинский | 1 | *100* |  | 1 | *100* |  | 2 | *100* | *0* | 5 | *100* |  |  |
| Селтинский |  |  |  | 1 | *100* |  |  |  |  | 2 | *100* |  |  |
| Сарапульский | 1 | *0* | *100* |  |  |  |  |  |  | 1 | *0* | *100* |  |
| Сюмсинский |  |  |  | 1 | *100* |  | 1 | *100* | *0* | 2 | *100* |  |  |
| Шарканский | 2 | *100* |  |  |  |  |  |  |  | 5 | *80* |  | *20* |
| Юкаменский |  |  |  | 1 | *100* |  |  |  |  | 1 | *100* |  |  |
| Ярский | 2 | *100* |  | 1 | *100* |  |  |  |  | 4 | *100* |  |  |
| Як-Бодьинский | 3 | *100* |  |  |  |  | 1 | *100* | *0* | 4 | *100* |  |  |
| **Всего** | **79** | ***95*** | ***5*** | **67** | ***92,5*** | ***7,5*** | 50 | *86* | *12* | 467 | *77,6* | *14,5* | *7,9* |

Низкий охват антиретровирусной профилактикой женщин во время беременности и в родах за период с 2000 г по 01.07.2009 г регистрируется в г. Камбарка - 83 % ,г. Сарапул - 84%., г. Каракулинском – 67 % и Красногорском районах – 50%,, Завьяловском районе – 82 %, Шарканском районе -80% , Глазовском районе – 85% женщин, а за 6 месяцев 2009 г в г. Сарапул – 50%, г. Воткинск – 83,3%, г. Ижевск – 86,4%.

**Перинатальная передача ВИЧ-инфекции в УР за период 2001- 01.07.2009 гг.**

**(данные формы №61)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **города и районы** | **Число детей** | **Из них**  **ВИЧ +**  **на 01.07.2009** | **Частота перинатальной ВИЧ – инфекции (%)** | **Число детей, находящихся на диспансерном учете до установления ВИЧ - статуса** |
| Ижевск | **207** | 8 | 5,1 | 49 |
| Глазов | **98** | 4 | 5,1 | 20 |
| Воткинск | **39** | 5 | 17,2 | 10 |
| Сарапул | **32** |  |  | 15 |
| Можга | **4** |  |  |  |
| Камбарка | **6** |  |  | 2 |
| Алнашский | **1** |  |  | 1 |
| Балезинский | **13** | 3 | 27,3 | 2 |
| Воткинский | **2** |  |  |  |
| Глазовский | **7** | 1 | 25,0 | 3 |
| Завьяловский | **17** |  |  | 2 |
| Игринский | **6** |  |  | 1 |
| Каракулинский | **3** |  |  | 1 |
| Красногорский | **2** |  |  |  |
| Кезский | **4** |  |  | 1 |
| Кизнерский | **3** | 1 | 50 | 1 |
| М.Пургинский | **5** |  |  | 3 |
| Селтинский | **2** |  |  | 1 |
| Сарапульский | **1** | 1 | 100,0 |  |
| Сюмсинский | **2** |  |  | 2 |
| Шарканский | **5** |  |  |  |
| Юкаменский | **1** |  |  | 1 |
| Ярский | **4** |  |  | 1 |
| Як-Бодьинский | **4** |  |  | 2 |
| **Всего** | **468** | **23** | **6,6** | **118** |

Частота перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Удмуртской Республике на 30.06.09 г составила 6,6 % (23 ВИЧ-инфицированных детей из 468 детей, родившихся от ВИЧ-положительных матерей в 2000 г. - 6 мес.2009г без учета 109 детей, находящихся на диспансерном наблюдении до установления ВИЧ-статуса). По городам и районам Удмуртской Республики этот показатель значительно варьирует от 3,1% в г. Глазове до 100% в Сарапульском районе. Высокие показатели частоты перинатальной передачи в Кизнерском, Глазовском, Балезинском районах, г. Воткинске.

При проверке женских консультаций и родильных домов республики по фактам отсутствия и нарушения проведения экстренной химиопрофилактики в родах и новорожденным выявлено:

- не проводится до и послетестовое консультирование женщин при обследовании на ВИЧ, а значит, не предоставляется полная информация о вероятности пери­натальной передачи ВИЧ-инфекции, необходимости проведения химиопрофи­лактики для снижения риска инфицирования ребенка (р/д г. Сарапул, г. Воткинск, г. Ижевск – р/ дом № 2, 5);

- не оформляется информированное согласие на проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку в родах и новорожденному (р/д г. Сарапул, г. Воткинск, г. Ижевск – р/ дом № 2, 5)

- отсутствует в истории родов рекомендательное письмо из Центра СПИД, отправленное заблаговременно через главного врача с указанием индивидуальных особенностях проведения химиопрофилактики, о методе родоразрешения, лабораторно-диагностическом скрининге. ВИЧ – инфицированной беременной (ГКБ №4),

- игнорируется и не проводится плановое кесарево сечение как метод профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, не смотря на наличие прямых показаний ( высокая вирусная нагрузка по ВИЧ – инфекции) - Воткинск, г. Ижевск – р/ дом № 2),

- нет информации в медицинской документации о санации родовых путей и новорожденного в родовом зале раствором хлоргексидина 0,25% при проведении родов через естественные родовые пути ((р/д г. Сарапул, г. Воткинск, г. Ижевск – р/ дом № 2,)

- оформлен письменный отказ от получения АРВ, не смотря на отсутствие в родильном доме АРВ препаратов для проведения химиопрофилактики новорожденному ( г. Ижевск – р/ дом № 2, 5)

- поздно поступает информация в Центр СПИД о поступившей ВИЧ – инфицированной женщине (на 5 сутки с момента поступления в родильный дом).

- не собран эпидемиологический анамнез у необследованных беременных, поступивших на роды и не проведена экстренная химиопрофилактики передачи ВИЧ- инфекции (г.Сарапул, г. Воткинск, г. Ижевск – р/ дом № 2, 5)

**IV. Дети с перинатальным контактом по ВИЧ**

По состоянию на 30.06.09 г. от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 468 детей.

Все дети, рожденные ВИЧ – инфицированными матерями, регулярно наблюдаются педиатром Центра СПИД с обязательным лабораторным мониторингом. Двукратная постановка ПЦР детям, начиная с месячного возраста, с интервалом в 3 месяца, позволяет в ранние сроки выявлять перинатальное инфицирование и оперативно оценивать эффективность проводимых профилактических мероприятий.

**Количество детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2001- 2005 г** | **2006г.** | **2007г.** | **2008г.** | **6мес 2009г** | **всего** |
| Ижевск | 101 | 27 | 31 | 26 | **22** | **207** |
| Глазов | 49 | 12 | 16 | 12 | **9** | **98** |
| Воткинск | 16 | 4 | 7 | 6 | **6** | **39** |
| Сарапул | 11 | 4 | 3 | 8 | **6** | **32** |
| Можга + район | 3 |  | 1 |  |  | **4** |
| Камбарка + р-н | 4 |  |  | 2 |  | **6** |
| Алнашский р-н |  |  |  | 1 |  | **1** |
| Балезинский р-н | 7 | 2 | 3 | 1 |  | **13** |
| Воткинский р-н | 1 |  | 1 |  |  | **2** |
| Глазовский р-н | 2 | 1 | 1 | 2 | **1** | **7** |
| Завьяловский | 9 | 4 | 2 | 1 | **1** | **17** |
| Игринский р-н | 1 |  | 4 | 1 |  | **6** |
| Каракулинский | 2 |  |  |  | **1** | **3** |
| Красногорский | 2 |  |  |  |  | **2** |
| Кезский р-н | 1 | 2 |  | 1 |  | **4** |
| Кизнерский р-н |  |  | 1 | 2 |  | **3** |
| М.Пургинский |  | 1 | 1 | 1 | **2** | **5** |
| Селтинский р-н | 1 |  |  | 1 |  | **2** |
| Сарапульский |  |  | 1 |  |  | **1** |
| Сюмсинский |  |  |  | 1 | **1** | **2** |
| Шарканский р-н | 2 | 1 | 2 |  |  | **5** |
| Юкаменский р-н |  |  |  | 1 |  | **1** |
| Ярский р-н |  | 1 | 2 | 1 |  | **4** |
| Як-Бодьинский |  |  | 3 |  | **1** | **4** |
| **Всего** | **209** | **59** | **79** | **67** | **50** | **468** |

С целью повышения эффективности комплекса профилактических мер по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку необходимо:

- сформировать и регулярно обновлять базу данных на женщин с ВИЧ – положительным статусом, проживающих на территории обслуживания;

- своевременно проводить диспансеризацию ВИЧ-инфицированных женщин фертильного возраста с целью ранней диагностики беременности;

* более качественно проводить консультирование женщин при обследовании на ВИЧ-инфекцию, при проведении послетестового консультирования боль­ше внимания уделять вопросам планирования семьи, профилактике нежела­тельной беременности, предоставлять полную информацию о вероятности пери­натальной передачи ВИЧ-инфекции, необходимости проведения химиопрофи­лактики для снижения риска инфицирования ребенка;
* при принятии решения о сохранении беременности своевременно направлять женщин к специалистам - акушеру-гинекологу и инфекционисту Центра СПИД;
* проводить комплекс мероприятий по профилактике перинатальной пере­дачи ВИЧ-инфекции в соответствии с утвержденными стандартами;
* обеспечить сбор эпидемиологического анамнеза и проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время родов и новорожденному по эпидемическим показаниям ( наличие в анамнезе парентерального употребления беременной психоактивных веществ или полового контакта с ВИЧ – инфицированным партнером) даже при наличии отрицательного результата тестирования на ВИЧ – инфекцию экспресс методом
* иметь необходимый запас экспресс-тестов и препаратов для прове­дения химиопрофилактики, обучить персонал родильных отделений правильной технике использования быстрых тестов;

- осуществлять контрацепцию ВИЧ-инфицированных женщин в т.ч. стерилизацию повторно-родивших, ведущих ассоциальный образ жизни;

* активизировать консультативную работу с будущими матерями с целью профилактики отказов от новорожденных;
* обеспечить доступной и качественной медико-социальной помощью ВИЧ-инфицированных беременных и детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, родовспомогатель­ных и педиатрических учреждениях, учреждениях социальной помощи по месту жительства;

Внедрение вышеизложенных предложений позволит повысить качество диспансерного наблюдения за ВИЧ – инфицированными беременными, минимизировать отрицательное воздействие неблагоприятных вирусных и материнских факторов и будет способствовать снижению риска передачи возбудителя от матери ребенку. Это приведет к рождению здорового ребенка, снижению затрат на диспансерное наблюдение и специфическое лечение детей.

И.о. главного врача ГУЗ УРЦ СПИД и ИЗ Н.В.Курина