

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ

от 07.04.2015 г.

№ 2

Анализ работы по профилактике передачи ВИЧ-инфекции  
от матери к ребенку в Челябинской области в 2014 году

Аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области (далее именуется – Минздрав области) отмечает, что по итогам 2014 года в Челябинской области эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции остается неблагоприятной. В 2014 году в Челябинской области выявлено 4 141 новых случаев ВИЧ-инфекции (рост на 35 %).

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, ФГУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора общее число россиян, ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных в Российской Федерации на 31 декабря 2014 года, составило 907607 человек.

Челябинская область занимает второе место в УрФО по числу вновь выявленных ВИЧ-инфицированных за 2014 год.

На современном этапе развития эпидемия ВИЧ-инфекции характеризуется увеличением доли новых случаев ВИЧ-инфекции в возрасте 30-40 лет. Расширяется гетеросексуальный путь передачи, при этом быстро увеличивается количество ВИЧ-инфицированных беременных и женщин репродуктивного возраста, что свидетельствует о практике рискованного поведения среди этих групп населения.

Среди ВИЧ-инфицированных лиц в Российской Федерации 44 % составляют женщины фертильного возраста. По данным анализа эпидемиологической ситуации Челябинская область относится к одному из неблагоприятных в отношении ВИЧ-инфекции регионов РФ. На 01.01.15 г. показатель пораженности населения региона составил 850,6 на 100 тыс., который превышает среднероссийский на 43 % (486,0 на 100 тыс. населения). Как отражение общероссийских тенденций, в Челябинской области регистрируется увеличение доли женщин среди вновь выявленных случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека в 2013 году – 1 241, в 2014 году – 1 643 женщины, при общей численности ВИЧ-инфицированных женщин на 01.01.2015 г. – 12 897. Путь передачи ВИЧ-инфекцией в Челябинской области основной внутривенный – 56,1 %, а среди женщин преобладает половой.

Число родов у ВИЧ-инфицированных женщин растет и в 2014 году составило 686 родов.

Увеличивается число женщин, не охваченных диспансерным наблюдением в женских консультациях, растет число родов у ВИЧ-инфицированных женщин с постоянной тенденцией увеличения их доли в общем числе родов в регионе (Таблица № 1).

Таблица № 1

| Показатели                                                                                    | 2013 год     | 2014 год     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| Общее количество родов в Челябинской области                                                  | 46 902       | 47 343       |
| Число родов, принятых у женщин, не состоящих на диспансерном наблюдении во время беременности | 1060 (2,2 %) | 1047 (2,2 %) |
| Общее количество родов у ВИЧ-инфицированных женщин (доля в % от общего числа родов)           | 565 (1,12 %) | 685 (1,44 %) |
| Число родов, принятых у ВИЧ-инфицированных женщин не                                          | 62 (10,9 %)  | 78 (11,3 %)  |

Вход. № 634  
«13» 04 2015 г.  
подпись

|                                                                                                                                |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| состоящих на диспансерном наблюдении во время беременности                                                                     |     |     |
| Общее количество установленных диагнозов ВИЧ-инфекции детям, рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами, в течение отчетного года | 15  | 44  |
| Общее количество установленных диагнозов ВИЧ-инфекции детям, рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами, рожденным в текущем году | 8   | 24  |
| Доля передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (в %)                                                                             | 1,4 | 3,5 |

Доля всех женщин, не охваченных диспансерным наблюдением до родов в 2014 гг. в Челябинской области составляет – 2,2 %, при этом среди ВИЧ-инфицированных беременных женщин данный показатель значительно выше – 11,3 %.

При увеличении общего числа родов у ВИЧ-инфицированных женщин увеличилось число детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, рожденных с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции в 3.5 раза (2013 г. – 8 детей; 2014 г. – 44 ребенка). Социальную значимость имеет факт отказа матерями от детей и высокая смертность детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции (в 2013 г. – 6 %, в 2014 г. – 9 %) (Таблица № 2).

Таблица № 2

Характеристика ВИЧ-инфицированных детей, рожденных в 2013-2014 гг.

| Показатель                                                                   | 2013 г. |      | 2014 г. |      |
|------------------------------------------------------------------------------|---------|------|---------|------|
|                                                                              | Абс.    | %    | Абс.    | %    |
| Общее количество детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции в течение года | 15      |      | 44      |      |
| Общее число отказных детей                                                   | 4       | 17 % | 13      | 29 % |
| Общее число умерших детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции             | 2       | 6 %  | 4       | 9 %  |

Таблица № 3

Основные причины отсутствия профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку на различных этапах в 2013-2014 гг.

| Показатель                                                                                                        | 2013 г. |      | 2014 г. |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|---------|------|
|                                                                                                                   | Абс.    | %    | Абс.    | %    |
| Общее число родов у ВИЧ-инфицированных женщин                                                                     | 565     |      | 686     |      |
| Охват химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности                                          | 475     | 84,0 | 580     | 84,6 |
| Динамика численности ВИЧ-инфицированных беременных женщин, не получивших химиопрофилактику во время беременности: |         |      |         |      |
| 1) по причине самостоятельного принятия решения об отказе наблюдения в женской консультации до родов;             | 90      | 16,0 | 106     | 15,4 |
| - из них знали о своем положительном ВИЧ-статусе                                                                  | 62      | 68,8 | 78      | 73,5 |
| 2) по причине отрицательного результата обследования на ВИЧ-инфекцию во время беременности;                       | 31      | 50   | 46      | 58,9 |
| 3) по причине самоотказа от назначенной химиопрофилактики                                                         | 24      | 26,6 | 24      | 22,6 |
|                                                                                                                   | 4       | 4,6  | 4       | 3,9  |

|                                                                                                             |     |      |     |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-----|------|
| Охват химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных женщин во время родов                                           | 532 | 94,2 | 634 | 92,4 |
| Динамика численности ВИЧ-инфицированных женщин, не получивших химиопрофилактику в родах                     | 33  | 5,8  | 52  | 7,5  |
| Охват трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать-ребенок» с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции           | 475 | 84,0 | 577 | 84,2 |
| Численность детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, не получивших химиопрофилактику ни на одном этапе | 4   | 0,7  | 6   | 0,87 |

Даже при своевременном назначении химиопрофилактики во время беременности будущие матери, детям которых впоследствии диагностирована ВИЧ-инфекция, нерегулярно принимали препараты назначенной схемы высокоактивной антиретровирусной терапии по различным причинам (боязнь раскрытия диагноза близким, употребление алкоголя и наркотических препаратов). А также имело место отсутствие регулярного наблюдения в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» и получения при необходимости рекомендаций для оперативного родоразрешения на основании иммунологических и вирусологических результатов обследования.

Отсутствие планового наблюдения во время беременности и подготовки к родам приводит к экстренному поступлению таких женщин в родильные дома уже в период потуг и невозможности проведения химиопрофилактики во время родов, что во много раз увеличивает риск инфицирования ребенка вирусом иммунодефицита человека. Число женщин, не получивших химиопрофилактику во время родов в 2014 году составило – 52 женщины (подлог анализов – 1, домашние и дорожные роды – 6 женщин, поступили в потугах – 35 женщин, отрицательный результат экспресс-теста – 9 женщин, отказ от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (далее именуется – ППМР) в родах – 1 случай)

Численность детей, рожденных в 2014 году с установленным диагнозом в 2014 году ВИЧ-инфекции составляет 24 ребенка. Из 577 пар мать-дети, которые получили полный курс химиопрофилактики (во время беременности, в родах и новорожденному), диагноз ВИЧ-инфекции установлен 9 детям (1,6 %); но во всех 9 случаях мать нарушала прием химиопрепаратов во время беременности: Магнитогорск – 5 случаев, Челябинск – 2, Златоуст – 1, Сатка – 1. (в 2013 г. – 5 женщин.). Из 62 пар мать-дети, получивших экстренную химиопрофилактику (в родах и новорожденному) – диагноз ВИЧ-инфекции установлен 6 детям (9,7 %). Из 32 случаев проведения химиопрофилактики только новорожденному – диагноз ВИЧ установлен 8 детям (25 %). При полном отсутствии химиопрофилактики на всех трех этапах из 4 детей - диагноз ВИЧ-инфекции установлен 1 ребенку (25 %).

Несмотря на выявленные факторы, влияющие на нарушение либо отсутствие проведения ППМР, имеющиеся на фоне значительного увеличения числа родов у ВИЧ-инфицированных женщин, в Челябинской области сохраняются высокие показатели охвата трехэтапной профилактикой пар «мать-ребенок» в среднем на уровне 84,0 %.

В 2014 году произошло в 3,5 раза увеличение числа детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции при перинатальном контакте. Основные причины: социально неблагополучные молодые женщины, зачастую активные потребители инъекционных наркотиков, с полным отсутствием мотивации на рождение здорового ребенка, не наблюдаются во время беременности в женских консультациях (отсутствует ППМР во время беременности). Поступление на экстренные роды влечет за собой отсутствие проведения ППМР на втором этапе, а так же в женских консультациях нет активного привлечения к обследованию на ВИЧ-инфекцию половых партнеров беременных женщин, что приводит

несвоевременной диагностике заболевания у беременной женщины и как следствие – у новорожденного ребенка.

На основании вышеизложенного, аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Считать высокоприоритетной организацию работы, направленной на эффективную перинатальную профилактику ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

Срок – постоянно.

2. Руководителям органов управления и учреждений здравоохранения Челябинской области рекомендовать обеспечить:

1) выполнение приказа Минздрава Челябинской области от 18.12.2014 г. № 1930 «О совершенствовании мероприятий по проведению профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Челябинской области».

Срок – постоянно;

2) проведение ежемесячного анализа работы медицинской организации по перинатальной профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и 100 % разбор случаев допущенных нарушений в проводимой профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

Срок – постоянно;

3) предоставление своевременно извещения о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины в ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» учетной формы 313/у «Извещение на случай завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины».

Срок – постоянно;

4) расширение объемов добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию с обязательным дотестовым и послетестовым консультированием, в том числе:

- женщин, планирующих беременность, а также при обращении по поводу заболеваний репродуктивной сферы и инфекций, передаваемых половым путем;

- беременных женщин при постановке на учет в женской консультации и повторно в сроке беременности 30 недель и по эпидемическим показаниям в 36 недель;

- половых партнеров беременных женщин (по коду 118) при постановке последних на учет в женской консультации.

Срок – постоянно;

5) направление в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» ВИЧ-инфицированных беременных с положительной реакцией на антитела к ВИЧ-инфекции в срок не позднее 3 дней с момента установления положительного геста.

Срок – постоянно;

6) взаимодействие с учреждениями социальной защиты населения при выявлении семей, попавших в тяжелую жизненную ситуацию, для организации их сопровождения.

Срок – постоянно;

7) консультирование женщин по вопросам контрацепции и планировании беременности после родов при выписке из акушерского стационара и после абортов.

Срок – постоянно.

3. Главному внештатному специалисту по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Челябинской области Радзиховской М. В.:

1) обеспечить консультирование женщин фертильного возраста с ВИЧ-инфекцией врачами кабинетов по ВИЧ-инфекции и КИЗ по вопросам планирования семьи и контрацепции, профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;

2) провести совместно с акушерами-гинекологами областную конференцию по вопросам профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку с целью организации работы по предупреждению перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку,

здравоохранения, руководителям медицинских организаций и в управление организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области (Подлубная Л.В.);

Срок – ежеквартально, постоянно.

4) организовать выездные обучающие семинары по теме «Организация работы по профилактике и раннему выявлению ВИЧ-инфекции», с включением вопросов по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в медицинских организациях Челябинского городского округа (Металлургическийн, Тракторозаводской район – II квартал 2015 г., Ленинский района – III квартал 2015 г.) и в медицинских организациях в которых выявлены замечания по профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

Срок – II-III квартал 2015 г.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Бавыкину М.В. разместить настоящее решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

Срок – до 25.04.2015 г.

5. Контроль исполнения данного решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя министра здравоохранения Челябинский области Сахарову В.В.

Председатель

В.Б. Щетинин

Секретарь

С.В. Бухарова