



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ № 2

г. Челябинск

от «17» мая 2016 г.

№ 5

Анализ работы по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в Челябинской области в 2015 году

По итогам 2015 года в Челябинской области эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции остается неблагоприятной. В 2015 году в Челябинской области выявлено 4767 новых случаев ВИЧ-инфекции (рост на 12,4 %).

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, ФГУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора общее число россиян, инфицированных ВИЧ, зарегистрированных в Российской Федерации на 31.12.2015 года, составило 1006388 человек.

Челябинская область занимает второе место в УрФО, по числу вновь выявленных ВИЧ-инфицированных за 2015 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 37,7 % составляют женщины фертильного возраста. По данным анализа эпидемиологической ситуации Челябинская область относится к одному из неблагоприятных в отношении ВИЧ-инфекции регионов Российской Федерации. На 01.01.2016 г. показатель пораженности населения региона составил 937,5 на 100 тыс. населения (в 2014 г. - 850,6 на 100 тыс.), который превышает среднероссийский на 57,7 % (541,8 на 100 тыс. населения).

В Челябинской области так же регистрируется увеличение доли женщин среди вновь выявленных случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека (в 2014 году-1643, в 2015 году-1735 женщины), при общей

численности ВИЧ-инфицированных женщин на 01.01.2016г. – 15 180. Путь передачи ВИЧ-инфекцией в Челябинской области основной внутривенный – 71,8 %, а среди женщин преобладает половой.

Число родов у ВИЧ-инфицированных женщин за 5 лет увеличилось на 56 % (2010 г.– 408, 2015 г. - 637), 1 квартал 2016 г. - 190.

Увеличивается число женщин неохваченных 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).

Доля всех женщин, неохваченных диспансерным наблюдением до родов в 2015 г. в Челябинской области в среднем составляет – 2 %, при этом среди ВИЧ-инфицированных беременных женщин данный показатель значительно выше – 12 %.

Таблица №1.

Динамика численности женщин не охваченных диспансерным наблюдением в женских консультациях до родов и численности детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции в 2014-2015 гг.

год	Общее количество родов в Челябинской области	Число родов, принятых у женщин, не состоящих на диспансерном наблюдении во время беременности	Общее количество родов у ВИЧ-инфицированных женщин (доля в % от общего числа родов)	Число родов, принятых у ВИЧ-инфицированных женщин не состоящих на диспансерном наблюдении во время беременности	Общее количество установленных диагнозов ВИЧ-инфекции детям, рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами, в течение отчетного года	Общее количество установленных диагнозов ВИЧ-инфекции детям, рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами, рожденным в текущем году	Доля передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (в %).
2014 год	47343	1047 (2,2%)	685 (1,44%)	78 (11,3%)	44	24	3,5
2015 год	47100	942(2%)	637 (1,35%)	75(11,79 %)	38	12	1,88

Несмотря на увеличение количества родов у ВИЧ-инфицированных женщин благодаря совместной слаженной работе Центра СПИД и акушерско-гинекологической службы в 2015 году удалось снизить долю перинатальной передачи до 1,88 % (2014 г.- 3,5 %) и количество детей, рожденных в 2015 году с установленным диагнозом до 12 человек (в 2014 г. – 24).

Таблица № 2.

Характеристика ВИЧ-инфицированных детей, рожденных в 2014-2015 гг.

Показатель	2014 г.		2015 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
Общее количество детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции в течение года	44		38	
Общее число отказных детей	13	29%	6	16%
Общее число умерших детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции	4	9%	2	5,3%

Даже при своевременном назначении химиопрофилактики во время беременности будущие матери, детям которых впоследствии диагностирована ВИЧ-инфекция, нерегулярно принимали препараты назначенной схемы высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) по различным причинам (боязнь раскрытия диагноза близким, употребление алкоголя и наркотических препаратов). А также имело место отсутствие регулярного наблюдения в Центре СПИДа 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 ППМР в родах – 1 случай;)

Численность детей, рожденных в 2015 году с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции в 2015 году составляет 12 человек. Из 522 пар мать-дитя, которые получили полный курс химиопрофилактики (во время беременности, в родах и новорожденному), диагноз ВИЧ установлен 1 ребенку (0,2 %); мать встала на учет по беременности на сроке 35 недель (Красноармейский район), в 2014г. – 9 детей. Из 66 пар мать-дитя, получивших экстренную химиопрофилактику (в родах и новорожденному) – диагноз ВИЧ установлен 5 детям (7,6 %), в 2014г. – 6 детей (9,7 %). Из 20 случаев проведения химиопрофилактики только новорожденному – диагноз ВИЧ установлен 5 детям (20 %), в 2014 г. -8 детям (25 %). При полном отсутствии химиопрофилактики на всех трех этапах из 5 детей - диагноз ВИЧ установлен 1 ребенку (20 %), в 2014 г. из 4 детей – диагноз ВИЧ 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 82,0 %.

В 2015 году произошло уменьшение числа детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции при перинатальном контакте в 2 раза.

Ключевым фактором рождения здорового ребенка является ранняя постановка на диспансерное наблюдение и регулярное обследование беременной женщины в женских консультациях с целью ранней диагностики возможной патологии, диагностики инфекционных заболеваний и формирование тактики ведения беременности и родов на основе полученных результатов.

Следовательно, наиболее важным фактором в диагностике причин инфицирования детей вирусом иммунодефицита человека при перинатальном контакте является анализ причин самостоятельного отказа женщин от диспансерного наблюдения во время беременности и отсутствия проведения ППМР на первом этапе.

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 здравоохранением и медицинских организаций муниципальных образований 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 от матери ребенку и 100 % разбор случаев допущенных нарушений в проводимой профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции с предоставлением протоколов в организационно-методический отдел областного Центра СПИД;

Срок – постоянно.

3) своевременное предоставление извещения о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины в ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» учетной формы, после родов, аборт и других случаев прерывания беременности;

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», либо в кабинет инфекционных заболеваний по месту жительства ВИЧ-инфицированных беременных с положительной реакцией на антитела к ВИЧ в срок не позднее 3 дней с момента установления положительного теста;

Срок – постоянно.

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

Срок – постоянно.

7) охват контрацепцией ВИЧ – инфицированных женщин на уровне не ниже 95%, в том числе после родов и после абортов.

Срок - постоянно.

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

1) провести совместно с акушерами-гинекологами областную конференцию по вопросам ППМР с целью организации работы по предупреждению перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и профилактике социального сиротства при ВИЧ-инфекции;

Срок – II квартал 2016г.

2) ежеквартально проводить анализ причин отсутствия трехэтапной профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции и случаев ВИЧ-инфицирования новорожденных с предоставлением результатов анализа руководителям органов управления здравоохранения, руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области и в управление организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области;

Срок – ежеквартально.

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 25.05.2016 г.

5. Консультанту отдела организационной и контрольной работы управления организационного и документационного обеспечения Министерства здравоохранения Челябинской области Кучиной Л.В. довести до сведения глав муниципальных образований Челябинской области решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области;

Срок – до 30.05.2016 г;

6. Контроль исполнения данного решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель



С.Л. Кремлев

Секретарь



Л.В. Кучина

Приложение

Основные причины отсутствия профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку (далее именуется – ППМР) на различных этапах в 2014 - 2015 гг.

показатель	2014 г.		2015 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
Общее число родов у ВИЧ-инфицированных женщин	686		637	
Охват химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности	580	84,6	538	84,5
Динамика численности ВИЧ-инфицированных беременных женщин, не получивших химиопрофилактику во время беременности:	106	15,4	99	15,4
1. по причине самостоятельного принятия решения об отказе наблюдения в женской консультации до родов;	78	73,5	82	82,6
- из них знали о своем положительном ВИЧ-статусе	46	58,9	31	38,3
2. по причине отрицательного результата обследования на ВИЧ-инфекцию во время беременности;	24	22,6	5	5,1
3. по причине самоотказа от назначенной химиопрофилактики.	4	3,9	7	7,1
Охват химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных женщин во время родов	634	92,4	590	92,6
Динамика численности ВИЧ-инфицированных женщин, не получивших химиопрофилактику в родах	52	7,5	47	7,2
Охват трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать-ребенок» с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции	577	84,2	522	82
Численность детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, не получивших химиопрофилактику ни на одном этапе.	6	0,87	5	0,78

Распределение ВИЧ-инфицированных детей, рожденных в 2015 году по территориям с уровнем охвата перинатальной химиопрофилактикой

территории	Всего родов у ВИЧ-инфицированных женщин	Дети с установленным диагнозом	Этапы химиопрофилактики			Отказ
			1 этап	2 этап	3 этап	
Верхнеуральский МР	6	1	нет	да	да	нет
Копейский городской округ	29	1	нет	Нет (поступила в потужном периоде)	да	да
		1	нет(ИФА отрицательный)	Нет (экстренное КС, ИФА положительный результат позднее 72 часов)	нет	нет
Красноармейский МР	8	1	нет	Да (встала на учет по беременности в ЖК в 36 недель, в Центр СПИД не обращалась)	да	нет
Магнитогорский ГО	101	1	нет	Нет(поступила в потужном периоде, ранее не наблюдалась)	да	да
		1	нет	Да(наблюдалась в ЖК и психоневрологическом диспансере. Нарушение приема ППМР, ПИН)	да	нет
Катав-Ивановский МР	1	1	да	Да(встала на учет в 35 недель, в 36 недель родила)	да	нет
Уйский МР	2	1	нет	Да(не наблюдалась ранее)	да	нет
Челябинский ГО	247	1	нет	Нет(домашние роды, ранее не наблюдалась)	да	да
		1	нет	Д (ранее не наблюдалась)	да	нет
		1	нет	Нет (ранее не наблюдалась, поступила в потужном периоде)	да	да
		1	нет	Нет (ранее не наблюдалась, поступила в потужном периоде)	да	нет
итого	394	12				4

Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в муниципальных образованиях Челябинской области за 2015г.

Муниципальные образования	Количество родов у ВИЧ-инф. матерей	количество детей, рожденных ВИЧ-инф. матерями	Проведение профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции.				Установлен диагноз ВИЧ-инф. из рожд. в 2015г.
			во время беременности	в родах	новорожденному	3-х этапная	
В-Уральский р-он	6	6	5	6	6	5	1
В-Уфалей	7	7	7	7	7	7	0
Златоуст	24	23	22	23	23	22	0
Карталы	10	10	9	8	10	8	0
Локомотивный	1	1	1	1	1	1	0
Копейск	30	29	22	27	28	22	2
Красноармейский р-он	8	8	8	8	8	8	1
Коркино	21	20	18	17	20	16	0
Еманжелинск	11	11	9	11	11	9	0
Еткульский р-он	3	2	2	3	2	2	0
Касли	4	4	4	4	4	4	0
Магнитогорск	101	101	90	94	98	87	2
Усть-Катав	1	1	1	1	1	1	0
Миасс	24	25	21	24	25	22	0
Сатка	8	8	8	8	8	8	0
Сосновский р-он	17	17	14	17	17	14	0
Кыштым	7	7	6	7	7	6	0
Кунашакский р-он	1	1	0	1	1	0	0
Карабаш	1	1	0	1	1	0	0
Октябрьский р-он	4	4	3	3	4	3	0
Чесменский р-он	2	2	2	2	2	2	0
Чебаркуль	9	9	5	8	9	5	0
Южноуральск	2	2	1	1	2	1	0
Пласт	8	9	8	7	9	8	0
Снежинск	6	6	5	5	6	5	0
Озерск	20	20	18	19	20	18	0
Агаповский р-он	7	8	3	6	8	3	0
Аргаяшский р-он	6	6	6	6	6	6	0
Новогорный	2	1	1	1	1	1	0
Челябинск	246	247	208	227	244	198	4
Нагайбак	5	5	5	5	5	5	0
Нязепетровск	2	2	2	2	2	2	0
Троицк	11	11	8	9	11	8	0
Увельский р-он	2	2	1	2	2	1	0
Брединский р-он	3	3	2	3	3	2	0
ГУФСИН							
Аша	6	6	5	5	5	5	0
К-Ивановск, Юрюзань	1	1	1	1	1	1	1
Кизил	1	1	0	1	1	0	0
Куса	3	3	3	3	3	3	0
Варна	2	2	1	2	2	1	0
Уйский р-н	2	2	1	2	2	1	1
Трехгорный	2	2	2	2	2	2	0
ИТОГО:	637	636	538	590	628	522	12