

Рахманова А. Г., Степанова Е. В.,
Виноградова Е. Н., Волкова Г. В.,
Мишустина Ю. Р., Кустаров В. Н.,
Яковлев А. А., Мамедова С. Р.

ВИЧ/СПИД В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ПУТИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ БЕРЕМЕННЫМ

Городской Центр по профилактике
и борьбе со СПИДом и инфекционными
заболеваниями, Санкт-Петербург;
Санкт-Петербургская медицинская
академия последипломного
образования;
Городская инфекционная больница
№ 30 им. С. П. Боткина,
Санкт-Петербург

■ В городе организована система оказания помощи беременным женщинам с ВИЧ-инфекцией и родившимся детям. Проводится тестирование беременных на ВИЧ-инфекцию, наблюдение ВИЧ-инфицированных беременных, химиопрофилактика перинатальной ВИЧ-трансмиссии, диспансеризация детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей. Дети, имеющие ту или иную патологию, переводятся из родильных домов в специализированные детские больницы. Работа проводится в тесном сотрудничестве с научно-практическим центром профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей МЗ РФ.

■ **Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, ВИЧ-инфицированные беременные, ВИЧ-инфицированные матери, ВИЧ-инфицированные дети, перинатальная ВИЧ-инфекция, химиопрофилактика перинатальной ВИЧ-трансмиссии

В течение последних лет в России одно из лидирующих мест среди социально обусловленных инфекционных болезней занимает ВИЧ/СПИД [8, 9, 13]. Количество ВИЧ-инфицированных в стране превысило 220 000 человек, из них более 4 000 составляют дети. Среди молодежи заражен вирусом иммунодефицита каждый пятидесятый.

В Санкт-Петербурге за первые 12 лет регистрации (1987–1999 гг.) было выявлено 792 случая ВИЧ-инфекции. С 2000 г. на фоне эпидемии в Российской Федерации в Санкт-Петербурге произошел эпидемический подъем заболеваемости и к 2001 г. при продолжающихся интенсивных темпах роста новых случаев число заболевших превысило 15 000 человек. За весь период наблюдения (с января 1987 г.) городским центром по профилактике и борьбе со СПИДом зарегистрировано более 21 000 случаев ВИЧ-инфекции. Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Санкт-Петербурге в 3–5 раз превышают в среднем по России (2000 г. — 114,5 против 31,8; 2001 г. — 229,4 против 48,4; 2002 г. — 124,7 против 30,8) (табл. 1).

Более 80% вновь выявленных в 1999–2001 гг. случаев заражения ВИЧ отмечено среди лиц, употребляющих психоактивные вещества инъекционным способом (табл. 2) [15]. Одновременно с этим наблюдался рост заболеваемости парентеральными гепатитами В и С. ВИЧ-инфекция, как правило, очень часто сочетается с другими болезнями, имеющими общие пути заражения или связанными с поведенческими особенностями человека (наркомания), которые взаимно отягощают клиническое развитие заболевания. К их числу относятся парентеральные вирусные гепатиты, которые выявляются у больных ВИЧ-инфекцией. В Санкт-Петербурге коинфицирование гепатитом В + ВИЧ наблюдается у 60%, гепатитом С + ВИЧ — до 80%.

Заметен рост распространенности ВИЧ/СПИДа среди больных с венерическими заболеваниями. Эти пациенты всегда считались группой повышенного риска по ВИЧ/СПИДу, так как наличие у этих больных воспалительных изменений на половых органах, а особенно эрозий (как при генитальном герпесе) или язв (как при сифилисе) резко увеличивает вероятность проникновения вируса иммунодефицита через слизистые оболочки.

В 2002 г. доля наркоманов в структуре первичных больных ВИЧ/СПИДом снизилась в полтора раза — до 65–70%. В то же время уже имеются четкие признаки перехода эпидемии ВИЧ/СПИДа в новую, третью фазу, когда ВИЧ-инфекция выходит за пределы традиционных групп повышенного риска, в частности — из среды наркопотребителей в общую популяцию.

Среди вновь заразившихся более 80% составляют молодые

люди в возрасте от 15 до 29 лет, около 40% — женщины. ВИЧ-инфицированными часто оказываются женщины, употребляющие наркотики внутривенно или являющиеся половыми партнерами лиц, вводящих наркотики. Все это является свидетельством того, что в Санкт-Петербурге в настоящее время происходит существенное увеличение значимости полового пути передачи.

В 2002 г. по сравнению с 2001 г. заражение половым путем отмечается в 3 раза чаще (7–7,5% больных вместо 2–2,5%). Среди подростков и молодых взрослых в возрасте до 18 лет на половой путь передачи приходится 23% (то есть каждый четвертый) новых случаев ВИЧ-инфекции [3].

Эта эволюция проявляется возрастанием числа ВИЧ-инфицированных женщин, на долю которых теперь приходится каждый третий случай ВИЧ/СПИДа, а также изменением возрастной структуры пациентов, точнее — существенным «омоложением» ВИЧ-инфекции (рис. 1).

Сегодня наблюдается рост заболевания ВИЧ-инфекцией женщин, что свидетельствует о гетеросексуальном распространении инфекции. Увеличивается частота выявления ВИЧ-инфекции среди беременных женщин (табл. 2), возрастает число детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей.

Около 90% зараженных ВИЧ женщин находятся в детородном возрасте, что влечет за собой проблему распространения ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности и родов. Число беременных женщин с диагнозом «ВИЧ-инфекция» увеличивается год от года. Перинатальная ВИЧ-инфекция, которая является одной из основных источников детского СПИДа, становится очень актуальной в нашей стране.

В 2001 г. в Санкт-Петербурге при обследовании 95 000 беременных женщин ВИЧ-инфекция была выявлена у 343 женщин, в 2002 г. при обследовании 109 261 беременных — у 429.

В 2002 г. было выявлено и поставлено на учет более четырехсот ВИЧ-инфицированных беременных женщин (за весь 2001 г. — только

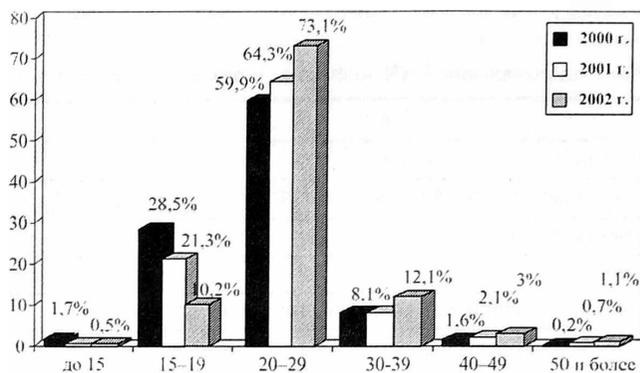


Рис. 1. Возрастная структура ВИЧ-инфицированных

74). Всего в 2002 г. в городе было проведено более 400 родов (за 2001 г. — 149) у ВИЧ-инфицированных женщин. В родильных домах № 15 и 16 в 2002 г. было проведено 120 родов, причем эти женщины перед родами не были обследованы на ВИЧ и не обращались в женские консультации за антенатальной помощью. В городской инфекционной больнице № 30 им. С. П. Боткина в 2000 г. проведены роды у 54 ВИЧ-инфицированных женщин, в 2001 г. — у 149, а в 2002 — у 372, из них 261 — жительницы Санкт-Петербурга (табл. 3).

Остальные женщины (111 чел.) были направлены на роды в больницу из научно-практического центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей МЗ РФ, расположенного в Усть-Ижоре, куда они поступали из различных регионов России.

По имеющимся данным, в развитых странах ВИЧ-инфекция не оказывает значительного влияния на исход беременности и не способствует развитию тяжелых осложнений [16]. Но ВИЧ-инфицированная беременная женщина может иметь риск в развитии гипотрофии плода, а также ВИЧ-инфекция может увеличивать частоту внематочных беременностей, преждевременных родов, отслойки плаценты и число мертворождений, особенно в тех регионах, где эпидемия наблюдается в течение продолжительного времени [5].

К настоящему времени в городе на учете состоят 496 детей с перинатальным контактом

Таблица 1

Инфекционная заболеваемость в России и Санкт-Петербурге (показатели на 100 тыс. населения)

Заболевания	2000		2001		2002	
	Россия	СПб	Россия	СПб	Россия	СПб
Хронические вирусные гепатиты	38,0	117,5	46,8	123,1	47,85	119,1
ВИЧ-инфекция	31,8	114,5	48,4	229,4	30,8	124,7
Носители вируса гепатита В	95,3	65,8	89,7	67,5	74,2	49,6
Носители вируса гепатита С	106,7	113,9	126,3	131,3	123,1	138,7

Таблица 2

Частота выявления ВИЧ-инфекции в различных группах населения в Санкт-Петербурге (на 100 тыс. обследованных)

Группа	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Потребители наркотиков	—	—	19,8	447,9	169,0	1032,2	8323,9	9599,2
Больные венерическими болезнями	3,4	4,2	10,1	14,9	15,4	27,7	304,8	637,7
Беременные	—	—	—	0,9	2,0	5	92,3	369,5
Доноры	—	—	—	—	2,0	1,9	20,0	46,2
Лица, находящиеся в местах лишения свободы	16,9	3,6	4,6	73,4	105,0	509,6	6088,6	12962
Обследование по клиническим показаниям	3,2	2,0	4,2	8,5	11,9	51,5	527,7	851,4
Выявляемость, всего	2,8	1,6	5,2	10,8	15,0	62,6	784,1	1148,5

по ВИЧ-инфекции, причем от каждого пятого такого ребенка родители отказались.

Нами проведено обследование 280 ВИЧ-инфицированных беременных, беременность которых завершилась родами, из которых у 214 (76,4) выявлялись инфекции, передающиеся половым путем, такие, как мико- и уреоплазмоз, простой герпес, цитомегаловирусная инфекция, гарднереллез, хламидиоз и другие. Частота патологических состояний, выявляемых на протяжении всей беременности, была выше в группе женщин, употребляющих наркотики: угроза преждевременных родов (51%), гестоз (47,7%), аномалии родовой деятельности (8–13%), многоводие (11,4%), патологическое течение родов (67%). Наблюдался наибольший процент акушерских манипуляций (67,8%), что было связано с высокой частотой патологических состояний во время родов.

Новорожденные, у которых ВИЧ-инфицированные матери употребляли наркотики во время беременности, имели низкий балл по шкале Апгар, рождались в асфиксии (21,5%), с гипотрофией (30%), недоношенными (17,8%), мертворожденными (3,7%), имели диагноз перинатальная энцефалопатия (56%). Патогистологическое исследование плацент выявило наличие вирусного плацентита у 67–70% родильниц, что является угрозой для передачи ВИЧ ребенку. При этом почти у 30% женщин с ВИЧ-инфекцией отмечался плацентит смешанной вирусно-бактериальной этиологии.

ВИЧ-инфицированные беременные-наркоманки часто поздно обращались к врачу для постановки на учет, проведения обследования, назначения антиретровирусной терапии. Часть женщин, которые поступали рожать в роддома № 15, 16 (обсервационные роддома) вообще не обращались до родов в женские консультации. Поздняя обращаемость и недисциплинированность данного контингента женщин затрудняло проведение химиопрофилактики перинатальной ВИЧ-трансмиссии.

В городе основную работу по оказанию помощи беременным женщинам с ВИЧ-инфек-

цией проводит городской центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (ЦПБСИБ), городская инфекционная больница № 30 им. С. П. Боткина (ГИБ № 30), а также другие родильные дома в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга и Центра Госсанэпиднадзора [12].

Согласно этому распоряжению проводится двухкратное тестирование беременных: при постановке на учет и на 35–36 неделе беременности или непосредственно при поступлении в роддом на роды. ВИЧ-инфицированные женщины, сохраняющие беременность, наблюдаются в женских консультациях и одновременно специалистами в городском ЦПБСИБ. Им назначается химиопрофилактика перинатальной ВИЧ-трансмиссии азидотимидином по протоколу 076 [14].

ВИЧ-инфицированные женщины, выявляемые до родов, направляются для родоразрешения в инфекционную больницу № 30 им. С. П. Боткина. Женщины, не обследованные на ВИЧ, в соответствии с распоряжением направляются на роды в обсервационные родильные дома № 15 и 16, где проводятся экспресс-диагностика на ВИЧ-инфекцию и экстренная химиопрофилактика невирапином [14].

При выявлении ВИЧ маркировка всей медицинской документации проводится как при гепатите В. Информация вносится в инфекцион-

Таблица 3

Динамика числа родов у ВИЧ-инфицированных женщин (по данным городской инфекционной больницы № 30 им. С. П. Боткина)

Год	Всего родов	Родильницы с ВИЧ-инфекцией		Родильницы с коинфекцией ВИЧ + гепатит В и С	
		Число	%	Число	%
2000	233	54	23,1	42	77,8
2001	260	149	57,3	115	77,2
2002	473	372	78,6	286	78,2

ный журнал ВИЧ-позитивных с указанием перинатального контакта код R75. Регистрация ВИЧ-инфицированных женщин происходит в центрах Госсанэпиднадзора по месту жительства.

Дети, родившиеся от ВИЧ-инфицированных женщин, в зависимости от состояния направляются под наблюдение участкового педиатра и врача-педиатра городского ЦПБСИБ. Дети, имеющие ту или иную патологию, переводятся из родильных домов в детские больницы № 1 (для детей с пороками развития), № 3 (для детей с инфекционной патологией), № 4, 17, 22 (для недоношенных детей), № 5 (для детей с хирургической патологией).

Для улучшения качества диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, в Санкт-Петербурге создана постоянно действующая комиссия. Цель создания комиссии — решение текущих и перспективных вопросов химиопрофилактики ВИЧ-инфекции у новорожденных и детей, установление и снятие диагноза ВИЧ-инфекции у детей от ВИЧ-позитивных матерей, совершенствование методов диспансеризации.

Городская комиссия работает в тесном сотрудничестве с научно-практическим центром профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей МЗ РФ, который был создан в 1999 г. в целях реализации Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» и обеспечения квалифицированной лечебно-профилактической помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и детям [10].

Основные задачи центра — оказание медицинской и консультативной помощи и проведение мониторинга за ВИЧ-инфицированными беременными женщинами и детьми в России, а также подготовка кадров и научно-методических материалов по вопросам оказания лечебно-профилактической помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и детям.

На базе центра был проведен ряд семинаров и совещаний для акушеров-гинекологов и педиатров России совместно с Федеральным центром по профилактике и борьбе со СПИДом. Была подготовлена серия публикаций и методические рекомендации [1, 2, 4, 6, 13].

При проведении Канадско-Российского проекта по борьбе со СПИДом, который работал на базе Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования (СПб МАПО) в 1998-2000 гг. при участии научно-практического центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей МЗ РФ с участием ведущих специалистов Канады и России были разработаны дифференцированные программы обучения для акушеров-гинекологов по проблемам профилактики вертикальной ВИЧ-трансмиссии, которые в настоящее время используются в СПб МАПО для обучения специалистов России [7, 11].

Таким образом, в России в целом и в Санкт-Петербурге в частности отмечается неблагоприятная ситуация по ВИЧ-инфекции, которая в настоящее время имеет некоторую стабилизацию. Однако в связи с тем, что отмечается рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией людей молодого возраста и женщин, следует считать, что заболевание вышло за пределы традиционных групп риска и представляет угрозу для общества в целом.

Литература

1. Афонина Л. Ю., Воронин Е. Е., Фомин Ю. А. и др. Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами // Сб. «Актуальные инфекции XXI века». Матер. конф., посвященной 120-летию инфекционной больницы им. С. П. Боткина. — СПб., 2002. — С. 23–24.
2. Диагностика, клиника, лечение и профилактические мероприятия у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями // Методические указания для врачей. — СПб., 2002. — 46 с.
3. Ежедневные новости // Вып. 158. — 30 ноября 2002 г. www.aidsrussia.org
4. Исаева Г. Н., Воронин Е. Е., Фомин Ю. А. и др. Некоторые характеристики ВИЧ-инфицированных беременных женщин (по данным РКИБ МЗ РФ) // Сб. «Актуальные инфекции XXI века». Матер. конф., посвященной 120-летию инфекционной больницы им. С. П. Боткина. — СПб., 2002. — С. 55–57.
5. Кустаров В. Н., Яковлев А. А., Мамедова С. Р., Пенчук Т. Е. ВИЧ и беременность // Сб. «Актуальные инфекции XXI века», матер. конф., посвященной 120-летию инфекционной больницы им. С. П. Боткина. — СПб., 2002. — С. 80–83.
6. Лечение ВИЧ-инфекции // Метод рекомендации. — СПб., 2000. — 170 с.
7. Передача ВИЧ от матери к ребенку и ее профилактика. — А. М. Levine (Mother-to-Child HIV transmission and its prevention, Medscape HIV/AIDS Clinical Management, Vol. 16). — Канадско-Российский проект борьбы со СПИДом (перевод). — СПб., 2000.
8. Покровский В. И. Инфекционные болезни в России: оценка ситуации // Русский медицинский журнал. — 2000. — Т. 8. — № 17. — С. 666–667.
9. Покровский В. В., Ермак Т. Н., Беляева В. В., Юрин О. Г. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, лечение // М.: ГЭОТАР, Медицина. — 2000. — 496 с.
10. Приказ МЗ РФ «О научно-практическом центре профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей» от 19. 04. 99 № 133.
11. Программы обучения по ВИЧ/СПИДУ в системе последипломной подготовки врачей // Методическое руководство по подготовке специалистов в области ВИЧ-инфекции / Под ред. Щербо А. П., Степановой Е. В. — СПб., 2001. — 177 с.
12. Распоряжение Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга, Центра Госсанэпиднадзора № 29-р/4 от 04.02.02 «О совершенствовании оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и детям, родившимся от ВИЧ-инфицированных матерей».
13. Рахманова А. Г. ВИЧ-инфекция клиника и лечение // СПб., 2000. — 367 с.
14. Рахманова А. Г. Противовирусная терапия ВИЧ-инфекции. Химиопрофилактика и лечение ВИЧ-инфекции у беременных и новорожденных // СПб., 2001. — 164 с.

15. Рахманова А. Г., Волкова Г. В., Жолобов В. Е. и др. ВИЧ-инфекция и ВИЧ-ассоциированные заболевания у инъекционных наркопотребителей в Санкт-Петербурге // Сб. «Актуальные инфекции XXI века», матер. конф., посвященной 120-летию инфекционной больницы им. С. П. Боткина.— СПб., 2002.— С. 107—109.
16. HIV Disease in Women // HIV Clinical Management.— 1999.— Vol. 9.— Medscape, Inc. <http://www.medscape.com>

HVI/AIDS IN ST.PETERSBURG AND WAYS FOR SPECIALIZED HELP TO HVI-INFECTED PREGNANT WOMEN

Rakhmanova A. G., Stepanova E. V.,
Vinogradova E. N., Volkova G. V.,
Mishustina Yu. R., Kustarov B. N.,
Iakovlev A. A., Mamedova S. R.

■ **The summary:** The specialized assistance to HVI-infected pregnant women is organized in our city and to their infants. One performs testing pregnant women in reference to HVI infection, observation of HVI-infected pregnant women, chemoprophylaxis of perinatal HVI transmission, dispenserisation of infants born in HVI-infected mothers. Infants having any pathology are moved from maternity hospitals to suitable child's hospitals. This work is made in close collaboration with the scientific and prophylactic center of Ministry of health protection for prophylaxis and treatment of HVI-infection in pregnant women and children.

■ **Key words:** HVI-infection, HVI-infected pregnant women, HVI-infected mothers, perinatal HVI-infection, chemoprophylaxis of perinatal HVI transmission, HVI-infected infants