

СЕКЦИЯ 7
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.
МИКРОБИОЛОГИЯ. ТУБЕРКУЛЕЗ»

УДК 616.98:578.828HIV-053.2(476.2)

ИТОГИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ ДЕТЬМИ
В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Анищенко Е. В., Красавцев Е. Л., Козорез Е. И., Демчило А. П.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В мире, согласно глобальной статистике Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС), живет более 36 млн человек, инфицированных ВИЧ, в т. ч. 2,1 млн детей.

Беларусь достигла значительных результатов в области профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. В июне 2016 г. в Нью-Йорке (США) постоянному представителю Беларуси при ООН вручили свидетельство Всемирной организации здравоохранения, фиксирующее, что в Беларуси официально подтверждено предотвращение передачи от матери к ребенку ВИЧ-инфекции и сифилиса [1].

На сегодняшний день 117 детей с диагнозом «ВИЧ-инфекция» состоят на учете в областном консультативно-диспансерном кабинете ВИЧ/СПИД Гомельской областной инфекционной клинической больницы и получают антиретровирусную терапию.

Цель

Подвести итоги наблюдения за ВИЧ-инфицированными детьми в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 145 медицинских карт и карт эпидемиологического расследования ВИЧ-инфицированных детей, состоящих на учете в областном консультативно-диспансерном кабинете ВИЧ/СПИД Гомельской областной инфекционной клинической больницы, которые родились в период с 1995 по 2019 гг.

Достигли возраста 15 лет и наблюдаются согласно протоколам взрослых 38 (26 %) пациентов.

Все дети были обследованы согласно протоколам «Оптимизация подходов к наблюдению и лечению детей с ВИЧ/СПИДОМ (инструкция по применению)» [2], и регламентирующими документами Министерства здравоохранения. Диагноз ВИЧ-инфекции у детей считали подтвержденным, если ребенок младше 18 месяцев имел положительный результат в качественной полимеразной цепной реакции ВИЧ в двух пробах крови, взятых в разное время (2 и 4 месяца). Также у ребенка отмечалось наличие антител к ВИЧ в иммуноферментном анализе и иммуноблотинге, не менее чем в двух исследованиях крови (для детей старше 18 месяцев) или у ребенка имело место верифицированное СПИД-индикаторное заболевание.

Согласно клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов с ВИЧ-инфекцией» от 01.06.2017 г. № 41 диагностика ВИЧ-инфекции у детей в возрасте до 18 месяцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, основывается на выявлении провирусной ДНК ВИЧ методом ПЦР. Исследование крови на выявление провирусной

ДНК ВИЧ методом ПЦР выполняют в возрасте 2–5 дней, 8–10 недель и 4 месяца. По достижению ВИЧ-экспонированным пациентом возраста 18 месяцев лабораторные исследования выполняют по стандартному алгоритму диагностики ВИЧ-инфекции [3].

Стадию ВИЧ-инфекции выставляли в консультативно-диспансерном кабинете ВИЧ/СПИД. Для оценки стадий заболевания использовалась клиническая классификация ВИЧ-инфекции у детей до 15 лет (ВОЗ, 2006, 2012 г.).

Описания значений возраста представлено в виде Ме и интерквартильного размаха (25 %;75 %).

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст установления ВИЧ статуса в обследованной группе детей составил 2,1 (1,1; 4,3) года.

Полная антиретровирусная профилактика для снижения перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду (профилактику получили и мать, и ребенок) была осуществлена в 20 % случаев (29 детей).

Большая часть детей при установлении ВИЧ-статуса находилась в 3 клинической стадии заболевания (56 (38,6 %) детей). Во 2 клинической стадии заболевания при установлении диагноза было 49 (33,8 %) детей, у 24 (16,6 %) детей регистрировалась 1 клиническая стадия заболевания. Стадия СПИДа (4 клиническая стадия) при установлении диагноза ВИЧ-инфекции была выявлена у 16 (11 %) детей. В большинстве случаев дети при установлении ВИЧ-статуса находились в состоянии тяжелого иммунодефицита (51 (35,2 %) ребенок). Незначительный уровень иммунодефицита был выявлен у 38 (26,2 %) детей, что составило. Одинаковое количество детей находилось в состоянии умеренного и выраженного иммунодефицита (по 28 (19,3 %) детей).

На первом году жизни диагноз ВИЧ-инфекции был выставлен 34 (23 %) детям. Возраст установления ВИЧ статуса составил 0,6 (0,5; 0,9) лет. В этой группе 15 (44 %) детей получили полную антиретровирусную профилактику для снижения перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду (и матери, и ребенку).

Большая часть детей, которым диагноз ВИЧ-инфекции был выставлен на первом году жизни, при установлении ВИЧ-статуса находились в 3 клинической стадии заболевания (12 (35 %) детей). Одинаковое количество детей при установлении диагноза находилось в 4 и 2 клинических стадиях (по 9 (26 %) человек) и только 4 (12 %) ребенка находились в 1 клинической стадии заболевания. В этой группе наблюдения, также в большинстве случаев (17 (50 %) детей), при установлении диагноза ВИЧ-инфекции у детей наблюдался тяжелый уровень иммунодефицита. В 20 % случаев (7 детей) иммунодефицит был выраженным, незначительный отмечался у 6 (18 %) детей. Умеренный уровень иммунодефицита при установлении диагноза ВИЧ-инфекции имели 4 (12 %) ребенка.

За время наблюдения у 10 (7 %) детей произошло утяжеление клинической стадии заболевания. В большинстве случаев (6 (60 %) детей) наблюдалось утяжеление заболевания от 1 до 3 клинической стадии. Утяжеление с 1 до 4 клинической стадии заболевания произошло у 2 (20 %) детей, у 1 (10 %) ребенка заболевание из 1 стадии перешло во 2 и у еще 1 (10 %) ребенка заболевание перешло из 3 в 4 клиническую стадию.

Нами был проведен анализ 10 медицинских карт ВИЧ-инфицированных детей, состоящих на учете в областном консультативно-диспансерном кабинете ВИЧ/СПИД Гомельской областной инфекционной клинической больницы, которые к данному периоду времени достигли возраста более 18 лет и продолжают наблюдаться согласно протоколам взрослых. Возраст установления ВИЧ-статуса в данной группе обследованных детей составлял 4,5 (1,8; 7,4) года, в настоящее время их возраст составляет 20 (19; 21) лет.

Большинство детей из этой группы наблюдения при установлении диагноза ВИЧ-инфекции находились уже в 4 клинической стадии заболевания (5 (50 %) детей). К 1 кли-

нической стадии заболевания были отнесены 4 (40 %) ребенка при установлении ВИЧ-статуса, 1 (10 %) ребенку была диагностирована 1 клиническая стадия заболевания. В настоящее время из 10 наблюдаемых пациентов только 1 (1%) человек по-прежнему находится в 1 клинической стадии заболевания, остальные 9 (90 %) человек имеют 4 клиническую стадию ВИЧ-инфекции. Высокая приверженность к лечению в данной группе наблюдаемых ВИЧ-инфицированных пациентов составила 50 %, такое же количество пациентов было с низкой приверженностью к лечению (50 %). С момента назначения антиретровирусной терапии к настоящему времени не меняли схему терапии только 2 (20 %) человека, а 7 (70 %) пациентов к настоящему времени получают резервную схему антиретровирусной терапии.

В период с 2017 по 2019 гг. было взято на учет в областном консультативно-диспансерном кабинете ВИЧ/СПИД Гомельской областной инфекционной клинической больницы 6 ВИЧ-инфицированных ребенка (с вертикальным путем передачи, родившихся в 2017–2019 гг.).

Возраст установления ВИЧ статуса в обследованной группе составил 4 (3; 8) месяца.

Полную антиретровирусную профилактику для снижения перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду получили 2 (33 %) ребенка. Согласно проведенному анализу карт эпидемиологического расследования, можно выделить следующие основные причины отсутствия полной антиретровирусной профилактики для снижения перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду: 1) низкая приверженность женщины к приему антиретровирусных средств (нерегулярный прием); 2) употребление женщиной во время беременности наркотических веществ; 3) поздние сроки взятия на учет по беременности в женской консультации (в сроке 30–31 неделя) и письменный отказ от оперативного родоразрешения.

Среди ВИЧ-инфицированных детей, родившихся в 2017–2019 гг. на момент установления диагноза ВИЧ-инфекции по 1 (17 %) ребенку находились в 1 и 4 клинических стадиях заболевания. Одинаковое количество детей (2 (33 %) ребенка) были отнесены ко 2 и 3 клиническим стадиям ВИЧ-инфекции. В большинстве случаев (3 (50 %) ребенка) у детей из этой группы наблюдения при установлении диагноза ВИЧ-инфекции наблюдался незначительный уровень иммунодефицита. Выраженный иммунодефицит имели 33 % детей (2 ребенка) и у 1 ребенка (17 %) уровень иммунодефицита был умеренным.

Выводы

Несмотря на комплекс проводимых мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в области продолжают рождаться дети с ВИЧ-инфекцией. На первом году жизни диагноз был выставлен только 34 (23 %) детям. Полную антиретровирусную профилактику для снижения перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду (и матери, и ребенку) получили 29 (20 %) детей. За время наблюдения у 10 (7 %) детей произошло утяжеление клинической стадии заболевания.

В настоящее время из 10 пациентов, которые к данному периоду времени достигли возраста более 18 лет и продолжают наблюдаться согласно протоколам взрослых только 1 (1 %) человек по-прежнему находится в 1 клинической стадии заболевания. С момента назначения антиретровирусной терапии 7 (70 %) пациентов к настоящему времени получают резервную схему антиретровирусной терапии.

Возраст установления ВИЧ статуса у детей, родившихся в 2017–2019 гг., (обследованы согласно клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов с ВИЧ-инфекцией» от 01.06.2017 г.) составил 4 (3; 8) месяца.

ЛИТЕРАТУРА

1. Технический отчет для Министерства здравоохранения, Беларусь, в области валидации элиминации передачи ВИЧ и сифилиса от матери ребенку. — Минск, 2016. — 51 с.
2. Оптимизация подходов к наблюдению и лечению детей с ВИЧ/СПИДом (инструкция по применению): утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь 10.09.2008. — Минск, 2008. — 100 с.
3. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с ВИЧ-инфекцией»: утв. Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь №41 от 01.06.2017. — Минск, 2017. — 134 с.