

Выводы

1. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем.
2. Отмечается тенденция к снижению заболеваемости населения гриппом и ОРВИ (группа детей до 17 лет) за счет увеличения количества вакцинированных людей.
3. Во всем мире и в Курской области имеется тенденция к увеличению заболеваемости населения внебольничной пневмонией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богданова, А.В. Этиология респираторных вирусных инфекций нижних дыхательных путей у детей: современное состояние 91doi: 10.21626/cb.16.infect.pros проблемы (литературный обзор) / А. В. Богданова [и др.] // Журнал инфектологии. — 2014. — Т. 8, № 2. — С. 5–9.
2. Клинический случай тяжелой формы гриппа А (H1N1) / К. В. Жданов [и др.] // Журнал инфектологии. — 2010. — Т. 2, № 3. — С. 28–31.
3. *Иванова, А. П.* Инфекционные болезни как междисциплинарная проблема: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / А. П. Иванова, Л. В. Белоконова; под общ. ред. Л. В. Силиной, В. М. Коромиец, В. Я. Проторова. — М., 2016. — С. 88–92.
4. Материалы для госдоклада о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Курской области в 2018 г. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: URL: <http://46.rospotrebnadzor.ru/content/materialy-dlya-gosdoklada-o-sanitarno-epidemiologicheskom-blagopoluchii-naseleniya-v-kurskoy-oblasti-v-2018-g>. — Дата обращения: 20.10.2019.
5. Материалы для госдоклада о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Курской области в 2017 г. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: URL: <http://46.rospotrebnadzor.ru/content/gosudarstvennyy-doklad-o-sanitarno-epidemiologicheskom-blagopoluchii-v-kurskoy-oblasti-v-3>. — Дата обращения: 20.10.2019.
6. Материалы для госдоклада о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Курской области в 2016 г. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: URL: <http://46.rospotrebnadzor.ru/content/gosudarstvennyy-doklad-o-sanitarno-epidemiologicheskom-blagopoluchii-v-kurskoy-oblasti-v-2>. — Дата обращения: 20.10.2019.
7. Материалы для госдоклада о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Курской области в 2015 г. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: URL: <http://46.rospotrebnadzor.ru/content/materialy-gosudarstvennogo-doklada-o-sostoyanii-sanitarno-epidemiologicheskogo>. — Дата обращения: 20.10.2019.
8. Материалы для госдоклада о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Курской области в 2014 г. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: URL: <http://46.rospotrebnadzor.ru/content/gosudarstvennyy-doklad-o-sanitarno-epidemiologicheskom-blagopoluchii-v-kurskoy-oblasti-v>. — Дата обращения: 20.10.2019.

УДК 616.98:578.828Н1У

ФАКТОРЫ РИСКА ВЕРТИКАЛЬНОЙ ТРАНСМИССИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Гребенюк А. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Е. И. Козорез*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции — комплекс мер, направленных на снижение риска инфицирования ребенка от матери в период беременности, родов и новорожденному [1]. Трансмиссия ВИЧ от матери к ребенку наблюдается у 30 % пациенток, не получающих антиретровирусную терапию, и составляет до 90 % всех случаев ВИЧ-инфекции у детей. Несмотря на то, что антиретровирусная терапия у ВИЧ-инфицированных беременных женщин значительно снижает частоту вертикальной трансмиссии ВИЧ в развитых странах, ВИЧ-инфекция у детей по-прежнему остается серьезной проблемой, поскольку каждый год во всем мире рождается около 500 тыс. ВИЧ-инфицированных младенцев [2].

Цель

Установить факторы риска трансмиссии ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Материал и методы исследования

В работе были ретроспективно исследованы 40 ВИЧ-инфицированных женщин, родивших 41 ребенка в Гомельской области в период с 2016 по 2017 гг.

Возраст пациенток на 2016–2017 гг. составил от 17 до 41 года. 38 (95 %) женщин были инфицированы половым путем, 2 (5 %) — путем введения загрязненных наркотических веществ. Стадии ВИЧ по классификации ВОЗ составило 15 (37,5 %) женщин 1-й клинической стадии, 24 (60 %) женщин — 2-й клинической стадии, 1 (2,5 %) женщина — 3-й клинической стадии. Среди 40 женщин — 7 (17,5 %) применяли АРТ до беременности.

Результаты исследования и их обсуждение

Женщины разделены на 2 группы в зависимости от передачи ВИЧ-инфекции. Первую группу составили 36 (90 %) женщин и 36 (87,8 %) детей. 14 (38,9 %) детей были рождены от матерей с низкой вирусной нагрузкой (менее 500 копий/мл), 10 (27,7 %) детей были рождены с пограничной вирусной нагрузкой (до 10 тыс. копий/мл) и 22 (33,4 %) ребенка были рождены от матерей, с высокой вирусной нагрузкой (более 10 тыс. копий/мл). Из данных двух групп стоит выделить женщин, принимавших АРТ до беременности и начавших принимать АРТ во время беременности. Так, из группы были выделены 7 (19,5 %) женщин, принимавших АРТ до беременности, и 29 (80,5 %) женщин, начавших принимать АРТ в период с 8–9 недели по 30 неделю. 2 (5,6 %) детей были рождены от матерей, применявших АРТ до беременности, их вирусная нагрузка составляла 265 и 27 тыс. копий/мл соответственно. Стоит отметить, что ВИЧ-положительная женщина, с вирусной нагрузкой 265 тыс. копий/мл была 2 клинической стадии.

Вторую группу составили 4 (10 %) женщин и 5 (12,2 %) ребенка, двое из которых были рождены от одной матери. 3 (60 %) детей были рождены от 3 (75 %) ВИЧ-положительных матерей, применявших АРТ во время беременности в период с 30 по 33 неделю. Вирусная нагрузка составляла 32 и 10 тыс. копий/мл. 2 (30 %) детей были рождены от 1 (15 %) ВИЧ-инфицированной матери, не принимавшая АРТ. Вирусная нагрузка составила 420 тыс. копий/мл.

АРТ у ВИЧ-инфицированных матерей каждой группы были по схеме зидолам + алувия (92,5 %) или теноф + алувия (7,5 %).

Были определены факторы риска по следующим показателям: путь передачи (внутривенный, половой), стадия ВИЧ по классификации ВОЗ (1, 2, 3), возраст (старше 35/младше 35), принятие АРТ (до беременности/во время беременности), принятие АРТ (с 0–22 неделю/20–33 неделей), ВН более 10 тыс. копий/мл /менее 10 тыс. копий/мл, ВН более/менее 500 копий/мл перед родами. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Факторы риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

Факторы		ВИЧ-позитивные дети (n) / ВИЧ-негативные дети (n)	χ^2 ; p
Путь передачи ВИЧ	Внутривенный	0/2	0,64; 0,4
	Половой	4/38	
Стадия ВИЧ по классификации ВОЗ	3	0/1	0,28; 0,6
	1,2	4/39	
Возраст	Старше 35	1/14	2,07; 0,15
	Меньше 35	3/26	
Принятие АРТ во время беременности		3/32	0,05; 0,83
Принятие АРТ до беременности		0/7	
Принятие АРТ с 20–33 неделей		3/19	1,34; 0,25
Принятие АРТ с 0–20 неделей		0/21	
ВН менее 10 тыс. коп/мл		1/25	0,85; 0,36
ВН более 10 тыс. коп/мл		3/15	
ВН более 500 коп/мл перед родами		4/12	4,97; 0,026
ВН менее 500 коп/мл		0/28	

Была выявлена статистически значимая связь с уровнем вирусной нагрузки перед родами.

Выводы

По данным исследования передача ВИЧ-инфекции обусловлена и зависит от приверженности антиретровирусной терапии ВИЧ-положительной женщиной и обусловлена вирусологической эффективностью схемы, то есть отрицательной вирусной нагрузкой перед родами. Все женщины с передачей ВИЧ-инфекции или не принимали АРТ, или принимали менее, чем 8 недель до родов.

ВИЧ-инфицированным женщинам стоит и следует строго придерживаться назначенной АРТ, для дальнейшей профилактики трансплацентарной передачи ВИЧ к ребенку. По данным моего исследования, женщины не принимавшие АРТ в строго соблюденном порядке были с большей ВН и допускали возможность передачи ВИЧ к ребенку, в отличие от тех женщин, чья ВН была меньше или на границе допустимой для их клинической стадии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Практические рекомендации «Современные подходы к применению антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку» / Е. Е. Воронин [и др.] // Медицинский альманах. — 2012. — № 3(22). — С. 78–79.
2. Вестник новых медицинских технологий. Пути профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду / А. Ф. Завалко [и др.]. — М., 2016. — № 4. — С. 287–293.

УДК 616.9:579

К ВОПРОСУ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Денисов А. А., Лаллес Э. Э.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент В. М. Пашков

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

Выдающийся российский врач П. И. Пирогов еще в XIX в. после опыта Крымской войны отметил важность профилактики абсолютно всех заболеваний, в том числе инфекционных, фразой «Будущее за медициной предупредительной». И действительно, в наше время, когда открыто большое количество возбудителей инфекционного процесса, а также их бурные мутации в аспекте развития резистентности к традиционным методам терапии. Это обусловлено неконтролируемым самолечением населения антибактериальными и противовирусными средствами, а также длительным отсутствием правового регулирования оборота данных лекарственных средств. Именно поэтому наиболее важная роль отводится профилактике инфекционных болезней, которая классифицируется на первичную, вторичную и третичную [1]. К первичным мерам профилактики относятся: соблюдение общественной и личной гигиены, закаливание, тщательный санитарный надзор за объектами, которые могут стать источником распространения инфекции, просветительская работа с населением об инфекционных заболеваниях, профилактические прививки. Вторичная включает в себя мероприятия, направленные на раннее выявление заболевших и контроль за лицами, которые были в непосредственном контакте с пациентами, карантин, обсервация, а также изоляция больных. К мероприятиям третичной профилактики относят лечение и диспансеризацию [2–3]. Очень важно масштабное проведение мер первичной профилактики во избежание применения других уровней профилактических мероприятий. Основная роль в этом отводится вакцинации, особенно это касается профилактики гриппа, который опасен тяже-