

7,84 %) — в контрольной. При изучении историй болезни пациенток статистически чаще ($p=0,008$) в основной группе выявлялись жалобы на кровянистые выделения — 26 ($74,28 \pm 7,38$ %), в сравнении с контрольной — 14 ($40 \pm 8,28$ %). По данным исследования общего анализа крови, у 12 ($34,28 \pm 8,02$ %) женщин в основной группе и у 8 ($22,85 \pm 7,09$ %) в контрольной была диагностирована анемия.

Женщины с гиперплазией эндометрия статистически чаще ($p=0,031$) поступали в стационар с дисфункциональным маточным кровотечением: в основной группе — 23 ($65,71 \pm 8,02$ %), в контрольной — 13 ($37,14 \pm 8,16$ %). Также в основной группе женщины поступали в стационар с миомой матки — 5 ($14,28 \pm 5,91$ %), аденомиозом — 2 ($5,71 \pm 3,92$ %), кистой яичника — 2 ($5,71 \pm 3,92$ %), с жалобами на боли в животе — 1 ($2,85 \pm 2,81$ %), а также, в связи с контролем излеченности ранее выявленной гиперплазии эндометрия — 2 ($14,28 \pm 5,91$ %). Женщины контрольной группы, помимо дисфункциональных маточных кровотечений, поступали в стационар с миомой матки — 12 ($34,28 \pm 8,02$ %), кистой яичника — 7 ($20 \pm 6,76$ %), бесплодием — 2 ($5,71 \pm 3,92$ %), в связи с чем, пациенткам обеих групп и проводилось раздельное диагностическое выскабливание.

Выводы

1. В $68,57 \pm 7,84$ ($p=0,004$) у женщин с гиперплазией эндометрия единственным клиническим проявлением было дисфункциональное маточное кровотечение, в остальных случаях гиперплазия эндометрия развивалась на фоне миомы матки, аденомиоза и кисты яичника.

2. Одной из основных жалоб женщин с гиперплазией эндометрия были кровянистые выделения из половых путей ($74,28 \pm 7,38$ %) ($p=0,008$), в остальных случаях $74,28 \pm 7,38$ % женщины жаловались на обильные болезненные менструации либо не предъявляли никаких жалоб.

3. Женщины с гиперплазией эндометрия поступают преимущественно в экстренном порядке в $74,28 \pm 7,38$ % случаев ($p = 0,049$).

4. В при гиперплазии эндометрия у женщин развивается дисфункциональное маточное кровотечение ($p = 0,031$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Доброхотова, Ю. Э. Состояние рецепторного аппарата эндометрия и метаболизма эстрогенов при гиперплазии эндометрия в позднем репродуктивном периоде / Ю. Э. Доброхотова [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2009. — № 3. — С. 52–57.
2. Сидорова, И. С. Современные взгляды на проблему гиперпластических процессов в эндометрии: обзор / И. С. Сидорова, Н. А. Шешукова, А. С. Федотова // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2008. — № 5. — С. 19–22.
3. Бурлеев, В. А. Гиперплазия эндометрия: этиология и ангиогенез / В. А. Бурлеев [и др.] // Проблемы репродукции. — 2007. — № 5. — С. 21–27.

УДК 616.98:578.828НIV

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Теслова О. А., Суетнов О. Н., Макиша И. С.

Научный руководитель: Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Государственное учреждение

**«Гомельский областной центр гигиены,
эпидемиологии и общественного здоровья»,**

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМР) — важнейшая цель оказания помощи ВИЧ-позитивной женщине во время беременности и родов. Современные

стратегии снижения частоты ПМР включают проведение антиретровирусной профилактики (АРП) женщине во время беременности, в родах и ребенку в период новорожденности, родоразрешение путем операции elective кесарева сечения (КС) в физиологический срок и отказ от грудного вскармливания — при выполнении этих мероприятий риск ПМР составляет менее 2 % [1]. По данным РЦГЭиОЗ, частота ПМР в 2011–2012 гг. составила менее 2 % [2]. Глобальная цель ВОЗ/ЮНЭЙДС предусматривает полное устранение новых случаев заражения ВИЧ среди детей и сохранение жизни их матерям [3].

Цель

Оценить возможности предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку в Гомельской области.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели проанализированы данные отдела профилактики ВИЧ/СПИД Гомельского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья. Объектами исследования явились ВИЧ-инфицированные женщины и их дети, предметами исследования: АРП (полные и неполные курсы или отсутствие), способ родоразрешения (кесарево сечение или вагинальные роды). Критериями включения явились полное обследование пары мать-дети с установлением ВИЧ-статуса ребенка (ВИЧ-положительный или ВИЧ-негативный). Из исследования исключены умершие или выбывшие из-под наблюдения дети до верификации ВИЧ-статуса; а также дети, родившиеся до 1999 г. ввиду неполных данных об АРП или способе родоразрешения их матерей, и родившиеся в 2011–2012 гг. ввиду отсутствия полного обследования. Таким образом, из 1 050 детей, родившихся в Гомельской области от ВИЧ-инфицированных матерей за 1987–2011 гг., сформирована когорта из 838 детей и их матерей: из них 95 детей (11,34 %) — ВИЧ-инфицированные (группа ВИЧ+), 743 (88,66 %) — ВИЧ-негативные (группа ВИЧ-).

Статистическая обработка произведена в пакете ПО «Statsoft USA Statistica 6.0». Влияние профилактических мероприятий представляли в виде тренда. Связи признаков оценивали путем вычисления коэффициента корреляции Пирсона (r).

Результаты и обсуждение

При рассмотрении эффекта АРП установлено, что при положительном ВИЧ-статусе детей тренд АРП достигает величины 60 %, при отрицательном ВИЧ-статусе тренд приближается к абсолютным значениям, различия статистически значимы ($p < 0,001$), что продемонстрировано на рисунке 1.

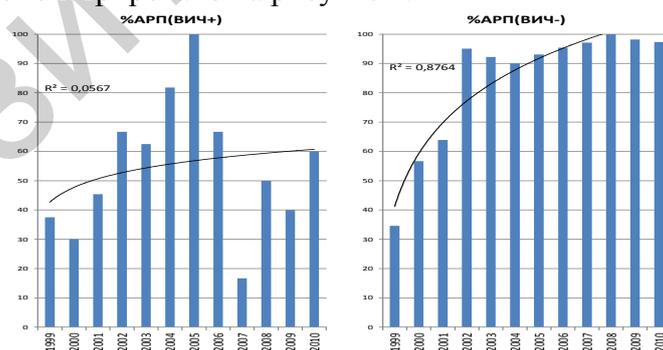


Рисунок 1 — Тренд частоты антиретровирусной профилактики при положительном и отрицательном ВИЧ-статусе детей

Установлено, что проведение у всех (100 %) беременных и новорожденных АРП вне зависимости от периода экспозиции или продолжительности курсов позволяет достичь частоты ПМР менее 4 % ($r = -0,86$, $p < 0,0001$). Проведение АРП в полном объеме (100 % высокоактивной профилактики матери и новорожденному) позволяет уменьшить частоту ПМР до 2 % ($r = -0,93$, $p < 0,00001$), что продемонстрировано на рисунке 2.

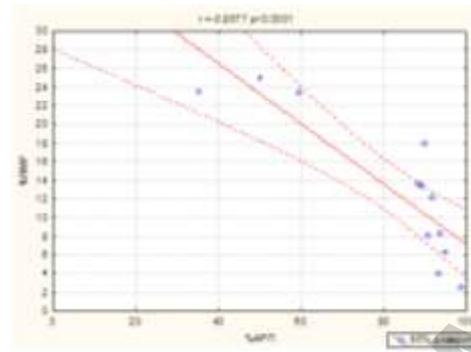
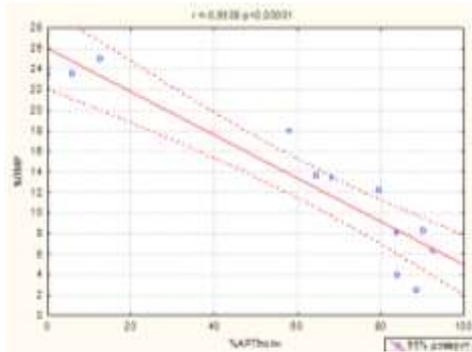


Рисунок 2 — Связь частоты антиретровирусной профилактики с частотой передачи ВИЧ от матери ребенку

Родоразрешение ВИЧ-положительных женщин путем КС также обладает значимым ($p < 0,01$) эффектом снижения ПМР (рисунок 3): в группе ВИЧ+ тренд лежит в пределах 15 %, в группе ВИЧ- прогрессивно увеличивается до 70 %. Увеличение частоты КС до 80 % и более сопряжено с возможностью снижения ПМР до 0 % ($r = -0,70$, $p = 0,011$, рисунок 4).

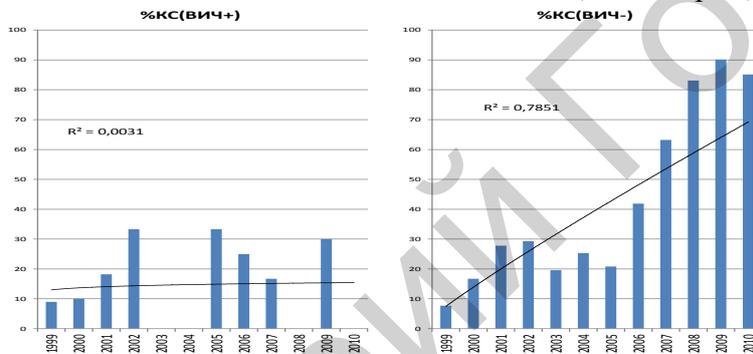


Рисунок 3 — Тренд частоты кесарева сечения при положительном и отрицательном ВИЧ-статусе детей

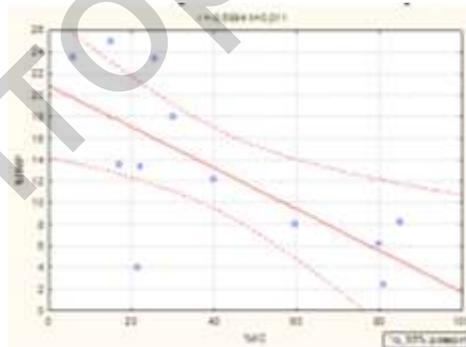


Рисунок 4 — Связь частоты кесарева сечения с частотой передачи ВИЧ от матери ребенку

Выводы

Глобальная цель по абсолютному предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку в Гомельской области может быть достигнута при строгом соблюдении условий увеличения доли женщин, получающих полные курсы высокоактивной антиретровирусной профилактики до 100 % и одновременном повышении частоты их родоразрешения путем операции кесарева сечения до 80 % и более.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВИЧ при беременности: Объединенная программа организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу / ЮНЕЙДС/ВОЗ. — 1999. — 236 с.
2. Фисенко, Е. Г. Эпидситуация по ВИЧ среди женщин и детей в РБ / Е. Г. Фисенко, Л. Ф. Косинская // Республиканский круглый стол «Профилактика перинатального инфицирования ВИЧ в Республике Беларусь: результаты и перспективы». — Минск, 11.12.2102 г.
3. Глобальный доклад: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2012. — «ЮНЭЙДС / JC2417R», 2012. — 209 с.