

УДК 614.4:616.99-053.2 (575.2)

**СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЕТЯМ,
РОЖДЕННЫМ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

А.Д. Исмаилова

Представлен ситуационный анализ по оказанию медицинских услуг детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, отражающий проблемы, связанные с несвоевременным оказанием медицинских услуг.

Ключевые слова: профилактика; мать; ребенок; ВИЧ-инфекция.

**SITUATIONAL ANALYSIS OF MEDICAL SERVICES TO CHILDREN WERE BORN
FROM HIV-INFECTED MOTHERS IN THE KYRGYZ REPUBLIC**

A.D. Ismailova

The paper presents the situational analysis on rendering of medical services for children who were born from HIV mothers and reflected the problems bound to untimely rendering medical services.

Keywords: prophylaxis; mother; children; HIV.

Актуальность этой проблемы для Кыргызской Республики обусловлена тем, что в последние годы наблюдается рост числа детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей [1, 2]. Услуги женщинам и детям оказываются в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения КР [3, 4].

Цель нашего исследования – анализ ситуации по оказанию медицинских услуг женщинам с ВИЧ-инфекцией и их детям.

Материал и методы исследования. В исследовании вошли 213 ВИЧ-инфицированных женщин и их дети, состоящие на учете в Центрах семейной медицины (ЦСМ) и учреждениях службы СПИД республики.

Сбор данных производился из базы данных РЦ “СПИД”, ГЦПБС, ОЦПБС, ЦСМ, амбулаторных карт развития ребенка, карты роженицы, журналов регистрации проведения тестирования и экспресс-тестирования на ВИЧ, журналов учета антиретровирусных (АРВ) препаратов для проведения ППМР беременной с ВИЧ-инфекцией и ее новорожденному ребенку.

Разработана и апробирована анкета для опроса беременных или родивших женщин с ВИЧ-инфекцией и медицинских работников, оказывающих им медицинские услуги. Анкета включала следующие вопросы: предгестовое и послегестовое

консультирование беременной, тестирование на ВИЧ, профилактику перинатальной передачи ВИЧ, лечение, выбор методов родоразрешения и вскармливания ребенка, организацию дородового и послеродового диспансерного наблюдения за матерью и ребенком.

Опрос проводился интервьюерами в ЦСМ, городском и областных центрах профилактики и борьбы со СПИДом.

Результаты исследования и их обсуждение. В республике отмечается ежегодное увеличение числа ВИЧ-инфицированных беременных. Начиная с 2008 г., число выявленных беременных с ВИЧ увеличилось втрое, в 2009 г. – почти в 10 раз. В последние 3 года выявляется больше 100 ВИЧ-инфицированных беременных женщин. Количество выявленных женщин с ВИЧ-инфекцией от общего количества зарегистрированных в южных регионах республики, составило более 60 %. Среди выявленных лиц преобладают женщины фертильного возраста 14–49 лет, что составляет 83 % от общего количества женщин ЛЖВ, почти каждая третья из них родила ребенка.

На 01.09.2012 г. зарегистрировано 453 беременных женщин с ВИЧ и родилось 366 детей, из них получили профилактическое лечение АРВ-препаратами 263 матери (72 %) и 264 новорожденных (72,1 %). У 38 ВИЧ-позитивных женщин

отмечались повторные роды. Выявлен 1 случай отказа от ребенка ВИЧ-инфицированной матерью.

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР) проводилась с использованием антиретровирусного препарата Невирапин. С 2007 г., согласно рекомендации ВОЗ, применяется препарат Зидовудин, а с 2009 г. используется трехкомпонентный подход ППМР.

Большинство новорожденных, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, получали искусственное вскармливание. На грудном вскармливании находились 9,6 % детей, смешанном – 2,7 %.

Из 213 ВИЧ-инфицированных матерей покупают молочные смеси сами 125 (58,7 %), обеспечиваются молочными смесями для кормления ребенка неправительственными организациями, ЦСМ, айыл окмоту и службой СПИД 88 (41,3 %).

Анкетирование проведено только 213 из них (47 %). Более половины женщин (53 %) с ВИЧ-инфекцией (зарегистрированных по беременности) не наблюдались по месту жительства. Причиной низкого охвата диспансеризацией женщин с ВИЧ-инфекцией являются слабая информированность, низкий уровень образования (15,5 % имеют начальное и неполное среднее образование), наличие внешней и внутренней миграции, слабая интеграция услуг для данной категории женщин. В разрезе регионов процент ВИЧ-инфицированных женщин, не охваченных медицинскими услугами, варьирует в пределах от 81,8 % в Иссык-Кульской области и до 22,2 % в Джалал-Абадской области.

Тестирование и консультирование (Тик) на ВИЧ являются жизненно важными процедурами для предупреждения заражения ВИЧ детей. Кроме того, установление ВИЧ-статуса у отца будущего ребенка играет ключевую роль в сохранении здоровья матери и ребенка в последующем, поэтому медицинским работникам рекомендуется проводить обследование на ВИЧ как беременной женщины, так и ее полового партнера. Из 213 женщин, включенных в исследование, 23 % женщин консультирование не проводилось.

Во время беременности медицинские работники беседовали по методам родоразрешения (92 %), по методу вскармливания (96,7 %), по методам контрацепции (85,9 %).

Наблюдается тенденция к увеличению числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин, желающих сохранить беременность и родить детей. По республике 7,9 % женщин с ВИЧ повторно рожали. Из них 72 % женщин родили дважды, 13,9 % – трижды, а 11,1 % имеют 4 детей. Женщины с III и IV клинической стадией ВИЧ-инфекции продолжают планировать очередную беременность и усугубляют состояние своего здоровья.

К приему АРВ-препаратов были привержены 80,5 % женщин с ВИЧ, прерывали прием препаратов 18,4 % по причине забывчивости, наличия побочных эффектов и выезда за пределы страны без АРВП. Женщины с ВИЧ предпочитают родить ребенка, однако 13,6 % женщин сделали аборт после установления ВИЧ-статуса. Основной причиной аборта явилась нежелательная беременность и 75,9 % прервали беременность по этой причине. По состоянию здоровья прервали свою беременность 6,9 % женщин с ВИЧ.

Треть детей родились от третьей по счету беременности, что составило 33 %, от второй беременности – 27,3 %, от четвертой беременности – 11,9 % детей, от пятой беременности – 6,2 %, от шестой и седьмой беременностей – по 1,5 % и 1 ребенок родился от восьмой беременности, что составило 0,5 % от общего числа родившихся детей ВИЧ-положительными матерями.

Анализ данных опроса женщин о получении информации о методах контрацепции свидетельствует о том, что работа в этом направлении с женщинами проводилась. Из 213 опрошенных – 85,9 % матерей с ВИЧ отметили, что они получали информацию о методах контрацепции. При этом основным источником получения информации о методах контрацепции у женщин с ВИЧ явились сотрудники центров СПИД в 45 % случаев, специалисты первичного звена ЦСМ – в 38 % случаев и в 17 % случаев женщины были информированы в родильном доме.

Заболеваемость ВИЧ среди женщин, употребляющих наркотики в республике достигает 13,3 %. Наибольшее число женщин, употребляющих наркотики проживают в Чуйской области (28,3 %) и г. Бишкеке (20 %), а наименьшее количество – в Ошской (7 %) и Иссык-Кульской областях (4 %).

Из 213 опрошенных женщин с ВИЧ на ВИЧ-инфекцию обследованы только 163 (76,5 %) половых партнеров. Из 163 обследованных половых партнеров у 89 (54,6 %) результат анализа на ВИЧ-инфекцию отрицательный, у 68 (41,7 %) – положительный и 6 (3,7 %) не помнят о результате обследования. Половые партнеры не обследованы на ВИЧ по причине: в 12 (28,6 %) случаях ответили, что не желают обследоваться, в 12 (28,6 %) не знают о ВИЧ-статусе своего партнера-женщины, в 17 (40,5 %) случаях партнер недоступен (13 находятся за пределами республики, 4 – разведены), один половой партнер умер.

Ранняя диагностика детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей до 2011 г. вообще не проводилась. За период с 2011 по 2012 г. по республике было обследовано всего 11 детей в 2-месячном возрасте.

По рекомендации ВОЗ, для оценки состояния здоровья и благополучия нации особая роль отводится снижению младенческой смертности как одному из глобальных индикаторов. Этот показатель характеризует социальную, политическую, экологическую обстановку в республике.

За последние 5 лет показатель младенческой смертности в республике составил 12,9 на 1000 детей, родившихся живыми.

За весь период наблюдения по республике в целом умерло 38 детей (в периоде новорожденности – 7, до года – 25, старше года – 6), родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, которые не были обследованы согласно клиническому протоколу и, соответственно, своевременно не были предприняты профилактические меры.

В структуре смертности первое место занимают болезни органов дыхания (38 %), на втором – врожденные пороки развития (19 %), третьем – сепсис (13 %), затем идут инфекционные заболевания: ОРВИ – 10 % и – ОКИ 8 %, другие причины (кандидоз, асфиксия, травмы) составили 12 %. У 6 женщин с ВИЧ-инфекцией беременность завершилась мертворождением.

Социальная помощь в размере 3 тыс. сомов ежемесячно обеспечивается государством при оформлении соответствующих документов. Для оформления документов на получение пособия немаловажную роль сыграла самостигматизация женщин, в том числе нежелание и боязнь раскрытия ВИЧ-статуса. Из 194 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, включенными в исследование, социальное пособие получают только 48,5 % детей. Матери, не получающие социальное пособие (32 %), ответили, что не хотели бы раскрывать статус (8 %), сослались на необходимость сбора большого количества документов для оформления пособия и не хотят с этим связывать-

ся, отсутствуют документы у ребенка (4 %) и матери (14 %).

Выводы

1. Отмечается средний уровень приверженности приему АРВП – 80,5 % у женщин с ВИЧ, прерывается прием препаратов в 18,4 % случаев по разным причинам.

2. Проведение пред- и послетестового консультирования недостаточное, так из 213 женщин, включенных в исследование, в 23 % случаев консультирование не проводилось вообще. Такая же ситуация в г. Бишкеке – 37,4 %, в Иссык-Кульской, Нарынской областях – по 50 %.

3. Не проводится ранняя диагностика на ВИЧ-инфекцию детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, так 97,6% детей не были обследованы методом ПЦР.

4. Не проводится психосоциальная помощь родителям и их детям по раскрытию их ВИЧ-статуса в связи с отсутствием соответствующих директивных документов по данному вопросу. По результатам опроса, ни один ребенок не знает о своем ВИЧ-статусе.

Практическая рекомендация. Активизировать интегрированный подход предоставления услуг при ВИЧ-инфекции. Учитывая миграцию населения следует разработать механизмы перенаправления женщин с ВИЧ.

Литература

1. Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012–2016 гг.
2. Национальная программа реформирования здравоохранения “Ден Соолук” на 2012–2016 гг.
3. Клинический протокол, утвержденный Приказом МЗ КР от 15 февраля 2013 года за № 58.
4. Клинический протокол, утвержденный Приказом МЗ КР от 7 июня 2013 года за № 327.