

МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО

УДК 614.4:616.98

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов

DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2019-11-3-7-15>

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ КАК ФАКТОР РИСКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

¹О.Л.Мозалева, ^{1,2}А.В.Самарина*¹Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Санкт-Петербург, Россия²Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова, Санкт-Петербург, Россия

© Мозалева О.Л., Самарина А.В., 2019 г.

Анализ эпидемиологических и демографических характеристик ВИЧ-инфицированных беременных важен для организации эффективной помощи данной группе пациентов и дальнейшего снижения частоты передачи инфекции от матери ребенку. За период с 2014 по 2017 год в Санкт-Петербурге произошло 2524 родов у ВИЧ-инфицированных женщин, наблюдавшихся при беременности преимущественно в СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (Центр СПИД). Средняя частота перинатальной передачи ВИЧ за исследуемый период в городе составила 1,3%, что ниже, чем в среднем по России. Из 2524 родивших в исследование было включено 1858 ВИЧ-инфицированных женщин, наблюдавшихся при беременности в Центре СПИД в 2014–2017 годах. Группами риска по перинатальной передаче ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге являются ВИЧ-инфицированные беременные: внешние или внутренние мигранты, женщины, поздно вставшие на диспансерный учет по беременности в женской консультации и Центре СПИД, и, соответственно, поздно начавшие антиретровирусную профилактику перинатальной передачи ВИЧ, активные потребители психоактивных веществ, беременные с низкой приверженностью к наблюдению в медицинских учреждениях и получению антиретровирусной профилактики. Увеличение охвата населения города тестированием на ВИЧ позволяет выявлять новые случаи инфицирования, в том числе у женщин репродуктивного возраста, а также их партнеров. Своевременное назначение высокоактивной антиретровирусной терапии на этапе планирования беременности позволяет снизить перинатальную передачу ВИЧ и риски оппортунистических заболеваний. Доступность медицинской помощи и бесплатное предоставление антиретровирусных препаратов всем беременным женщинам, обратившимся в Центр СПИД, способствует снижению перинатальной передачи ВИЧ, в том числе среди внутренних и внешних мигрантов, не имеющих постоянной регистрации в Санкт-Петербурге. Консультирование женщин на этапе планирования беременности и в течение беременности различными специалистами Центра СПИД (гинекологами, инфекционистами, психологами, наркологами) позволяет сформировать приверженность к наблюдению, приему антиретровирусной терапии, отказу от вредных привычек, а также снизить частоту ВИЧ-диссидентства и связанных с ним последствий.

Ключевые слова: ВИЧ-инфицированная беременная женщина, перинатальная передача ВИЧ, социально-демографические характеристики ВИЧ-инфицированных беременных женщин, эпидемиологические характеристики ВИЧ-инфицированных беременных женщин, наблюдение ВИЧ-инфицированных беременных

DEMOGRAPHIC AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE HIV-INFECTED PREGNANT WOMEN IN SAINT-PETERSBURG

¹O.L.Mozaleva, ^{1,2}A.V.Samarina*¹Saint-Petersburg State Budgetary Health Institution of Center for the Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases, Saint-Petersburg, Russia²Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University, Saint-Petersburg, Russia

Analysis of the epidemiological and demographic characteristics of HIV-infected pregnant women is important for organizing effective care for this group of patients and further reducing the frequency of mother-to-child transmission. Between 2014 and

2017 in Saint-Petersburg, there were 2524 deliveries in HIV-infected women who were observed during pregnancy, mainly in the Saint-Petersburg AIDS Center (AIDS Center). The average frequency of perinatal HIV transmission over the study period in the city was 1,3%, which is lower than the average for Russia. Out of 2524 women recently confined, 1858 HIV-infected women, who were observed during pregnancy at the AIDS Center in 2014–2017, were enrolled. Risk groups for perinatal HIV transmission in Saint-Petersburg are HIV-infected pregnant women: external or internal migrants, women with late registration at the dispensary registration for pregnancy in the antenatal clinic and the AIDS Center and, accordingly, late initiation of perinatal HIV transmission, active consumers of surfactants, pregnant women with low adherence to observation in medical institutions and to getting antiretroviral agents. The increase in coverage of the city's population with HIV testing reveals new infections, including among women of reproductive age, as well as their partners. The timely use of ARV at the planning stage of pregnancy reduces perinatal HIV transmission and the risks of opportunistic diseases. The availability of medical care and free distribution of ARV drugs to all pregnant women who applied to the AIDS Center helps to reduce perinatal HIV transmission, including among internal and external migrants who do not have a permanent registration in Saint-Petersburg. Counseling women at the planning stage and during pregnancy by various specialists of the AIDS Center (gynecologists, infectious disease specialists, psychologists, narcologists) allows one to form a commitment to monitoring, to receiving ARV, giving up bad habits, to reduce the incidence of HIV-dissidence.

Key words: HIV-infected pregnant woman, perinatal transmission of HIV, socio-demographic characteristics of HIV-infected pregnant women, epidemiological characteristics of HIV-infected pregnant women, observation of HIV-infected pregnant women

Для цитирования: Мозалева О.Л., Самарина А.В. Социально-демографические и эпидемиологические характеристики ВИЧ-инфицированных беременных женщин в Санкт-Петербурге как фактор риска перинатальной передачи ВИЧ // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2019. Т. 11, № 3. С. 7–15. DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2019-11-3-7-15>.

Введение. Необходимость оказания эффективной специализированной помощи женщинам и детям, живущим с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), обусловлена ростом числа женщин в структуре ВИЧ-инфицированных пациентов в Российской Федерации и Санкт-Петербурге. Среди ВИЧ-инфицированных лиц в нашей стране 44% составляют женщины фертильного возраста [1]. Отмечается стабильно высокое число родов у ВИЧ-инфицированных женщин в РФ. Более 80% ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста планируют или не исключают наступление беременности в ближайшей перспективе [1, 2]. Средняя частота перинатальной передачи ВИЧ за исследуемый период в Санкт-Петербурге составила 1,3%, что ниже, чем в среднем по России [3, 4]. Доступность антиретровирусных препаратов, внедрение программы планирования семьи, планирование беременности и своевременное выявление ВИЧ-инфекции у беременных женщин привели к снижению уровня передачи ВИЧ от матери ребенку [5–7]. Тем не менее остается актуальным дальнейшее уменьшение перинатального инфицирования. Анализ социально-демографических и эпидемиологических характеристик ВИЧ-инфицированных беременных женщин может определить проблемы, увеличивающие риски передачи инфекции и возможные пути для их решения.

Цель: провести анализ социально-демографических и эпидемиологических характеристик ВИЧ-инфицированных беременных женщин с целью выявления групп риска по перинатальной передаче ВИЧ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективно-проспективный анализ медицинских карт 1858 ВИЧ-инфицированных беременных женщин, наблюдавшихся в СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (Центр СПИД), завершивших беременность родами в 2014–2017 годах. Собраны данные о путях и длительности инфицирования ВИЧ, об употреблении инъекционных наркотиков при беременности, о возрасте беременных на момент постановки на учет в Центре СПИД, сроках постановки на учет в женских консультациях и Центре СПИД, сроках беременности на момент начала профилактики перинатальной передачи ВИЧ. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ Excel, Statistica v. 10.

Результаты и их обсуждение. Возраст женщин на момент постановки на учет по беременности в Центре СПИД составил от 15 до 47 лет (в среднем — $31,4 \pm 4,3$ года). Распределение ВИЧ-инфицированных беременных женщин по возрасту представлено на рисунке 1. Большинство беременных находилось в возрастном диапазоне 31–35 лет ($n=791$, 42,6%), треть беременных ($n=610$,

32,8%) — в возрасте 26–30 лет, 14,4% (n=267) — 35–40 лет. Юные беременные составили 1,4% от общего числа беременных (n=26), беременные старшего возраста (40 и более лет) — 1,3% (n=25), женщины в возрасте от 21 до 25 лет — 139 человек (7,5%).

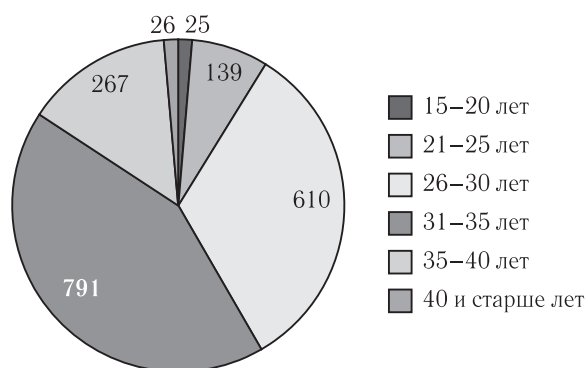


Рис. 1. Распределение ВИЧ-инфицированных беременных женщин по возрасту на момент постановки на учет в Центре СПИД, n=1858

Отмечена тенденция к увеличению возраста беременных: в 2014 году он составил $29,9 \pm 4,1$ года, в 2015 году — $30,9 \pm 4,2$, в 2016 году — $31,9 \pm 4,2$, в 2017 году — $32,7 \pm 4,4$. В 2005–2010 годах средний возраст ВИЧ-инфицированных беременных составил 24,2 года [7], 2011–2013 гг. — $28,2 \pm 1,2$ года [8], что может быть связано с увеличением среднего возраста ВИЧ-инфицированных женщин в Санкт-Петербурге. В 2014 году наибольшая распространенность ВИЧ была в группе женщин 30–39 лет:

с реализацией программы по планированию семьи у ВИЧ-инфицированных пациентов в Санкт-Петербурге, а также с изменением социального статуса пациенток в связи с вовлечением в эпидемию социально-адаптированных женщин, инфицированных половым путем [4].

Программа по планированию семьи стартовала в Центре СПИД в 2007 году с началом международного проекта по репродуктивному здоровью ВИЧ-инфицированных женщин и продолжается до настоящего времени [11, 12]. С 2011 года в рамках Территориальной программы после проведенного фармако-экономического обоснования закупаются современные контрацептивы для предоставления наблюдающимся ВИЧ-инфицированным пациентам. В 2018 году приобретено контрацептивов на 1 млн 200 тысяч рублей. Контрацептивы предоставляются после проведенного акушером-гинекологом Центра СПИД консультирования по планированию семьи. Причем предлагается широкий спектр средств и методов: барьерные контрацептивы, различные комбинированные оральные контрацептивы, контрацептивы пролонгированного действия (импланты, инъекционные контрацептивы, внутриматочные средства), препараты для экстренной контрацепции.

Группу ВИЧ-инфицированных беременных женщин с нежеланными беременностями (табл. 1) составляют пациентки, которые по ряду причин не смогли прервать беременность в регламентирован-

Таблица 1

Доля желанных и нежеланных беременностей у женщин с ВИЧ-инфекцией в 2014–2017 годах (n=1858)

| Год | Всего беременностей, n | Беременность желанная, n (%) | Беременность нежеланная, n (%) |
|--------------------------------|------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 2014 | 471 | 448 (95,1) | 23 (4,9) |
| 2015 | 460 | 436 (94,8) | 24 (5,2) |
| 2016 | 441 | 423 (95,9) | 18 (4,1) |
| 2017 | 486 | 470 (96,7) | 16 (3,3) |
| Средний показатель (2014–2017) | 1858 | 1777 (95,6) | 81 (4,4) |

128,1 на 100 тысяч населения [9]. Увеличение среднего возраста ВИЧ-инфицированных беременных можно объяснить тем, что многие женщины рожают второго или третьего ребенка, а также похожей тенденцией в популяции — увеличением среднего возраста ВИЧ-инфицированных женщин [10].

В ходе исследования выявлено, что 96% беременностей, закончившихся родами, среди ВИЧ-инфицированных женщин являются желанными, при этом не всегда запланированными [2]. Высокое число желанных беременностей связано

ные сроки. Причины разные: позднее обращение в медицинские учреждения (женская консультация или Центр СПИД), активное потребление психоактивных веществ с поздней диагностикой наступившей беременности, обострение хронических заболеваний, что послужило противопоказанием для прерывания беременности. Сроки при постановке женщин на диспансерный учет по беременности в Центре СПИД представлены на рисунке 2.

Доля ВИЧ-инфицированных женщин, обратившихся к гинекологам Центра СПИД в первом три-

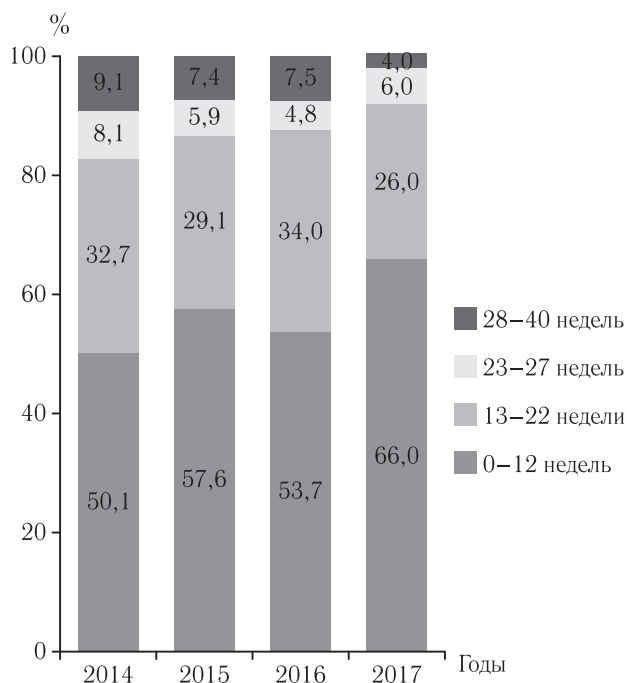


Рис. 2. Сроки беременности при постановке женщин на диспансерный учет по беременности в Центре СПИД (n=1858)

местре беременности, составляет более половины исследуемой группы и ежегодно увеличивается: 2014 году данная группа составляла 50,1%, в 2017 году — 66%. Треть беременных встали на учет в Центре СПИД в сроки с 13 до 22 недель беременности. У 60% женщин беременность наступила на фоне АРВТ и неопределяемом уровне РНК ВИЧ в крови, поэтому женщины не всегда обращаются к гинекологу Центра СПИД сразу после наступления беременности, а некоторое время продолжают получать препараты у инфекциониста. Своевременное обращение ВИЧ-инфицированных беременных женщин, не получающих АРВТ, в Центр СПИД позволяет в регламентированные сроки начать антиретровирусную профилактику (АРВП), добиться неопределяемого уровня РНК ВИЧ в крови в первой половине второго триместра беременности, тем самым свести риск перинатальной передачи вируса к минимальным значениям [13, 14].

Уменьшилась доля женщин, впервые обратившихся при беременности в Центр СПИД на более поздних сроках — в конце второго и в третьем триместре беременности. По сравнению с 2014 годом доля таких пациенток снизилась в 2017 году (2014 г. — 9,1% (n=43), 2017 г. — 4% (n=26)). ВИЧ-инфицированные беременные женщины часто встают на учет в женскую консультацию уже после обращения к акушеру-гинекологу Центра СПИД.

Это обусловлено доступностью приема специалистов Центра СПИД (беременные получают консультацию в день обращения), информированностью женщин о необходимости коррекции некоторых схем АРВТ, получение психологической поддержки и знания того, что ребенок родится без ВИЧ-инфекции при соблюдении всех этапов химиопрофилактики.

За время наблюдения отмечено двукратное снижение новых случаев ВИЧ-инфекции при постановке пациенток на учет в женской консультации по беременности. В 2014 году более трети беременных женщин узнавали о своем ВИЧ-статусе при обследовании в момент постановки на учет в женской консультации по беременности (34,8%). К 2017 году данный показатель снизился в два раза и составил 16,3% (p<0,001). Скорее всего, это связано с ежегодным увеличением охвата населения города тестированием на ВИЧ-инфекцию: если в 2014 году было протестировано 761 859 человек (15,1% от числа всего населения города, то в 2017 году — 1 492 650 человек, что составило 28,6% от числа всего населения Санкт-Петербурга) [15].

Наиболее благоприятным вариантом является диагностирование ВИЧ-инфекции у женщины до наступления беременности, когда есть время и возможность для начала АРВТ, снижения вирусной нагрузки, нормализации числа CD4-лимфоцитов. Однако не всегда при планировании беременности женщина и ее партнер проходят обследование. В таком случае раннее выявление ВИЧ-инфекции у беременной женщины обеспечивает ее раннюю постановку на учет в Центре СПИД, проведение полного клинико-лабораторного обследования и своевременное начало АРВТ. Неопределяемый уровень РНК ВИЧ к концу второго — началу третьего триместра беременности обеспечивает низкую вероятность перинатального инфицирования [13, 16–21].

Санкт-Петербург — мегаполис, в котором традиционно проживает большое количество внутренних и внешних мигрантов [22]. Группа ВИЧ-инфицированных беременных женщин, не имеющих регистрации в городе или стране, характеризуется поздней явкой в Центр СПИД и, соответственно, поздним началом АРВП при беременности. Часть женщин в этой группе впервые получают медицинскую помощь только в родильном доме в активном периоде родов, что делает невозможной не только проведение профилактики при беременности, но часто и в родах. Ежегодно доля таких ВИЧ-инфицированных беременных составляет в среднем 14% (рис. 3). Поздняя явка или отказ от наблюдения при бере-

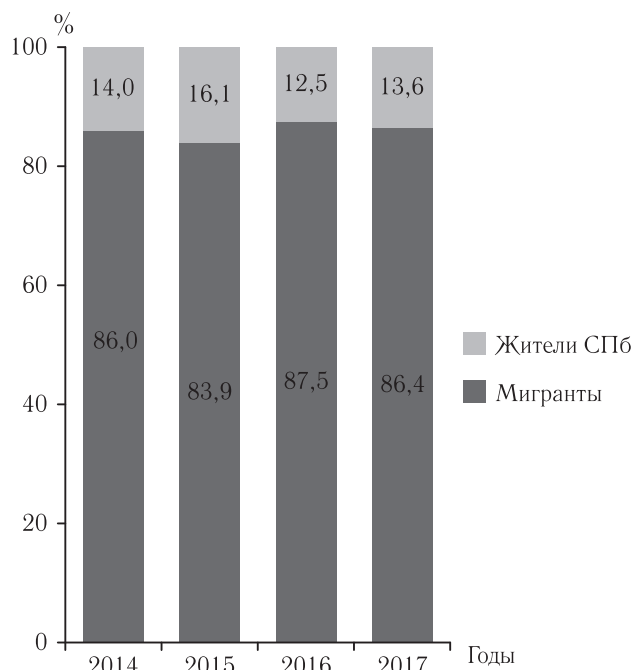


Рис. 3. Доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, не имеющих регистрации в Санкт-Петербурге

менности в данной группе обусловлены отсутствием информации о возможности получения бесплатной медицинской помощи женщинами, не имеющими регистрации на данной территории, ввиду незакон-

чия ВИЧ-инфекции. При этом в Санкт-Петербурге в анализируемый период времени действовала Территориальная городская программа, согласно которой ВИЧ-инфицированные беременные, не имеющие регистрации в Санкт-Петербурге, включая иностранных беременных, имели право на бесплатное наблюдение, клиничко-лабораторное сопровождение и проведение профилактики перинатального инфицирования ВИЧ при беременности, в родах, а также новорожденным [23].

В 2013–2014 годах в Санкт-Петербурге преобладал половой путь инфицирования ВИЧ [9]. При анализе путей передачи ВИЧ-инфекции в группе беременных женщин за 2014–2017 годы также выявлено преобладание полового пути заражения (рис. 4). Доля полового пути передачи ВИЧ-инфекции среди ВИЧ-инфицированных беременных женщин увеличилась на 8% за период с 2014 по 2017 год.

Треть беременных имеют парентеральный путь инфицирования ВИЧ, часть из них являются активными потребителями психоактивных веществ при беременности (табл. 2).

Как показано в таблице 2, в среднем ежегодно 4,5% ВИЧ-инфицированных беременных являются активными потребителями инъекционных нар-

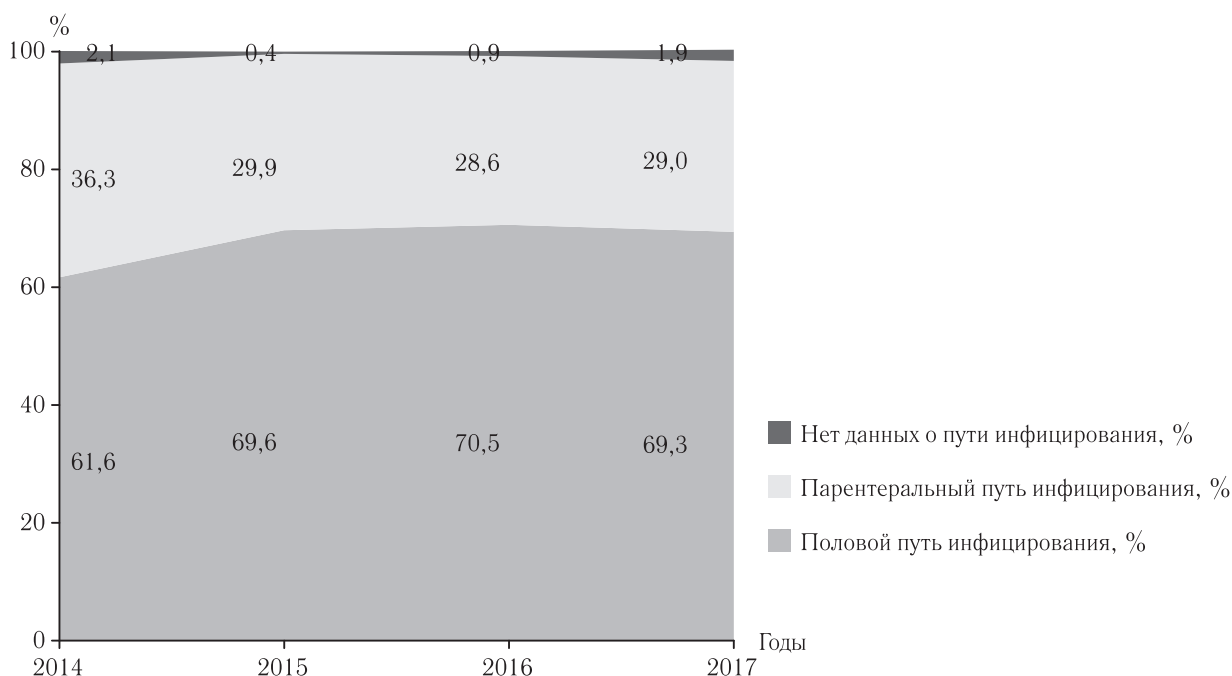


Рис. 4. Анализ путей инфицирования ВИЧ у беременных женщин, наблюдавшихся в Центре СПИД в 2014–2017 годах (n=1858)

ного пребывания в стране и отсутствия полиса обязательного медицинского страхования. Все это усугубляется страхом депортации граждан других государств из Российской Федерации по причине нали-

котических препаратов. За время наблюдения за эпидемией ВИЧ в Санкт-Петербурге отмечена тенденция к снижению данного показателя: в 2007 году в городе во время беременности 32,3%

Таблица 2
Доля беременных женщин с ВИЧ-инфекцией,
потреблявших инъекционные наркотические средства
при беременности, %

| Год | Число наблюдений, n | Потребители инъекционных наркотиков, n (%) |
|---|---------------------|--|
| 2014 | 471 | 24 (5,1) |
| 2015 | 460 | 19 (4,13) |
| 2016 | 441 | 21 (4,76) |
| 2017 | 486 | 20 (4,12) |
| Общее число беременных за время наблюдения, n | 1858 | 84 (4,5) |

ВИЧ-инфицированных женщин употребляло опиаты внутривенно [24]. Беременные — потребители инъекционных наркотиков — характеризуются низкой приверженностью к наблюдению и получению АРВТ, высоким риском передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку [25]. К оказанию помощи таким пациенткам привлекаются не только гинекологи и инфекционисты, но и психиатры-наркологи. В 2017 году по сравнению с 2014 годом отмечено незначительное снижение доли ВИЧ-инфицированных беременных женщин, употребляющих внутривенные наркотики во время беременности (с 5,1% в 2014 г. до 4,53% в 2017 г.).

В Российской Федерации и в Санкт-Петербурге отмечается увеличение времени инфицирования ВИЧ-положительных пациентов [3, 26]. Такая же тенденция наблюдается в группе ВИЧ-инфицированных беременных женщин за период с 2014 по 2017 год (рис. 5). Увеличивается число пациенток со «стажем» ВИЧ-инфекции более 10 лет: если в 2014 году их доля составляла 20,5%, то в 2017 году она выросла до 24,8%. Группа ВИЧ-инфицированных беременных женщин с длительностью инфицирования от 6 до 10 лет составила 29,3% в 2014 году и 39,5% — в 2016 году. Большая продолжительность ВИЧ-инфицирования без применения АРВТ сопровождается присоединением различных оппортунистических и соматических заболеваний, нарастанием вирусной нагрузки ВИЧ, снижением числа CD4-лимфоцитов [19]. При наступлении беременности это осложняет ее течение [27].

В 2014 году лишь каждая пятая ВИЧ-инфицированная женщина (22,7%) вступала в беременность с неопределяемым уровнем РНК ВИЧ в крови (менее 20–150 копий/мл). Данный показатель к 2017 году увеличился вдвое и составил 43%. Рост доли пациентов, охваченных АРВТ, в том

числе и женщин репродуктивного возраста, которые планируют или не исключают беременность, определяется международными и национальными рекомендациями [28, 29]. Согласно данным рекомендациям, следует обязательное назначение пожизненной антиретровирусной терапии всем ВИЧ-инфицированным людям, независимо от их клинического статуса или числа CD4-лимфоцитов.

Заключение. В ходе исследования выявлено увеличение возраста ВИЧ-инфицированных беременных в Санкт-Петербурге, снижение доли нежеланных беременностей, рост доли пациенток с ранней постановкой на учет при беременности в женской консультации и Центре СПИД, что способствует своевременному назначению АРВТ и снижению риска перинатальной передачи ВИЧ. За время наблюдения вдвое уменьшилось число женщин, которым диагноз ВИЧ-инфекции впервые был установлен при обращении в женские

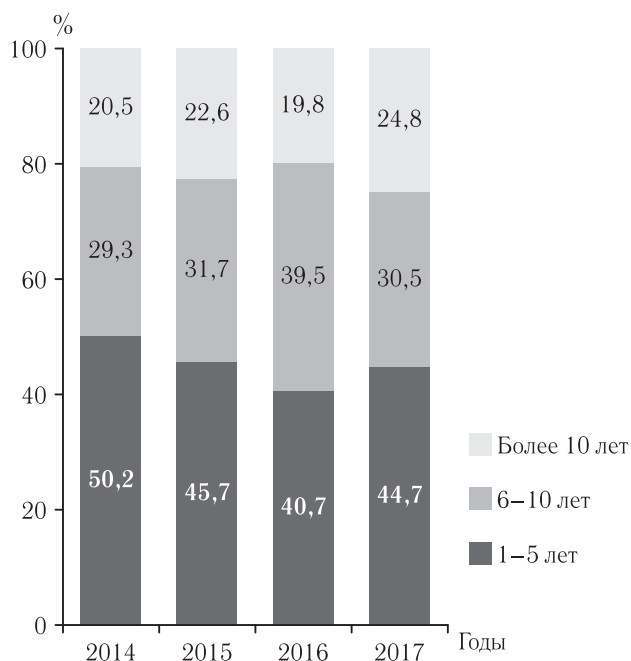


Рис. 5. Увеличение продолжительности инфицирования ВИЧ у беременных женщин (n=1858)

консультации при беременности. Остается стабильной доля ВИЧ-инфицированных женщин-мигранток, не обращающихся за медицинской помощью при беременности, что значительно увеличивает риск перинатальной передачи ВИЧ. Доступность медицинской помощи и бесплатное предоставление АРВТ и дородового наблюдения всем беременным женщинам, обратившимся в Центр СПИД, способствует снижению перинатальной передачи ВИЧ, в том числе среди внутрен-

них и внешних мигрантов. Снижение доли парентерального пути передачи ВИЧ коррелирует со снижением числа ВИЧ-инфицированных беременных, активно употреблявших внутривенные наркотические вещества. Отмечено двукратное увеличение

ВИЧ-инфицированных беременных, получавших АРВТ на момент наступления беременности, имеющих неопределяемую или низкую вирусную нагрузку, которая является определяющим фактором низкого риска передачи ВИЧ от матери ребенку.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Беляков Н.А., Рассохин В.В., Самарина А.В. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей. Медицинский тематический архив № 9. СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015. 65 с. [Belyakov N.A., Rassokhin V.V., Samarina A.V. HIV infection: family planning, medical, social and clinical issues of prevention and treatment in women and children. Medical Thematic Archive No. 9. Saint-Petersburg: Baltic medical educational center, 2015, 65 p. (In Russ.)].
2. Результаты эпидемиологического исследования среди женщин, живущих с ВИЧ. Abbvie. 2015. URL: <https://www.abbvie.ru/press/AbbVie-Russia-announces-results-of-epidemiological-study-for-women-living-with-HIV.html> (Дата обращения 18.06.2019). [The results of an epidemiological study among women living with HIV. Abbvie, 2015. URL: <https://www.abbvie.ru/press/AbbVie-Russia-announces-results-of-epidemiological-study-for-women-living-with-HIV.html> (June 18, 2019) (In Russ.)].
3. Страновой отчет о достигнутом прогрессе — Российская Федерация. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2018 год. С. 14. [Country progress report — Russian Federation. Global monitoring of the AIDS epidemic 2018, p. 14 (In Russ.)].
4. Гусев Д.А., Самарина А.В., Ястребова Е.Б., Мозалева О.Л. Современные аспекты профилактики перинатальной передачи ВИЧ в Санкт-Петербурге // Журнал инфектологии. 2019. Т. 11, № 1. С. 58–64. [Gusev D.A., Samarina A.V., Yastrebova E.B., Muzaleva O.L. Modern aspects of prevention of perinatal HIV transmission in Saint-Petersburg. Journal of Infectology, 2019, Vol. 11, No. 1, pp. 58–64 (In Russ.)].
5. Ниаури Д.А., Мусатова Е.В., Колобов А.В., Мартиросян М.М., Карев В.Е., Цинзерлинг В.А. Роль социальных и репродуктивных факторов в перинатальной передаче ВИЧ // Журнал акушерства и женских болезней. 2013. Т. 62, № 3. С. 50–57. [Niauri D.A., Musatova E.V., Kolobov A.V., Martirosyan M.M., Karev V.E., Tsinzerling V.A. Role of social and reproductive factors in perinatal HIV transmission. Obstetrics and Women's Diseases, 2013, Vol. 62, No. 3, pp. 50–57 (In Russ.)].
6. Беляков Н.А., Рахманина Н.Ю., Рахманова А.Г. Женщина, ребенок и ВИЧ. СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. С. 101. [Belyakov N.A., Rakhmanina N.Yu., Rakhmanova A.G. Woman, child and HIV. Saint-Petersburg: Baltic medical educational center, 2012, pp. 101 (In Russ.)].
7. Ястребова Е.Б., Виноградова Т.Н., Рахманова А.Г. Подходы к решению проблемы передачи ВИЧ от матери к ребенку и сохранения здоровья семьи с учетом медико-социальных характеристик // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2012. № 2. С. 21. [Yastrebova E.B., Vinogradova T.N., Rakhmanova A.G. Approaches to solving the problem of mother-to-child transmission of HIV and maintaining family health taking into account medical and social characteristics. Epidemiology and Infectious Diseases, 2012, No. 2, pp. 21 (In Russ.)].
8. Ниаури Д.А., Яковлев А.А., Пенчук Т.Е. Особенности акушерской клиники и практика родовспоможения ВИЧ-инфицированных женщин в Санкт-Петербурге // Акушерство и женские болезни. 2014. Т. 63, № 5. С. 64–72. [Niauri D.A., Yakovlev A.A., Penchuk T.E. Features of obstetric clinic and practice of delivery of HIV-infected women in Saint-Petersburg. Obstetrics and Women's Diseases, 2014, Vol. 63, No. 5, pp. 64–72 (In Russ.)].
9. Информационный бюллетень Санкт-Петербургского Центра СПИД за 2018 год «ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге». URL: <https://www.hiv-spb.ru> (Дата обращения 18.06.2019). [Information Bulletin of the Saint-Petersburg AIDS Center for 2018 «HIV infection in Saint-Petersburg». URL: <https://www.hiv-spb.ru> (June 18, 2019) (In Russ.)].
10. Население России 2016. 24 ежегодный демографический доклад / Отв. ред. С.В.Захаров. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2018. 448 с. [Russia's population in 2016. 24 annual demographic report. Resp. ed. S.V.Zakharov. Moscow: Publishing house of Higher school of Economics, 2018, 448 p. (In Russ.)].
11. Самарина А.В., Акатова Н.Ю., Уайтман М.К., Киссин Д.М. Факторы, определяющие выбор метода контрацепции у ВИЧ-инфицированных женщин // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2012. Т. 4, № 1. С. 57–68. [Samarina A.V., Akatova N.Yu., Whiteman M.K., Kissin D.M. Factors determining the choice of method of contraception in HIV-infected women. HIV Infection and Immunosuppressive Disorders, 2012, Vol. 4, No. 1, pp. 57–68 (In Russ.)].
12. Whiteman M., Kissin D., Samarina A. et al. Determination of contraceptive choice among women with HIV. AIDS, 2009, Vol. 23, No. 1, pp. 47–54.
13. Клинические рекомендации по проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку / Под ред. академика Н.Н.Володина. М., 2015. 37 с. [Clinical guidelines for the prevention of mother-to-child transmission of HIV. Ed. acad. N.N.Volodin. Moscow, 2015, 37 p. (In Russ.)].
14. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. DHHS, 2016, A1–2.

15. Информационный бюллетень Санкт-Петербургского Центра СПИД за 2015 г. и 2017 г. «ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге». URL: <https://www.hiv-spb.ru> (Дата обращения 18.06.2019). [Information Bulletin of the Saint-Petersburg AIDS Center for 2015 and 2017 «HIV infection in Saint-Petersburg». URL: <https://www.hiv-spb.ru> (June 18, 2019) (In Russ.)].
16. Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку / Клинические рекомендации (протокол лечения). М., 2015. 59 с. [Use of antiretroviral drugs as a package of measures to prevent mother-to-child transmission of HIV. Clinical guidelines (treatment Protocol). Moscow, 2015, 59 p. (In Russ.)].
17. Department of Health and Human Services/Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States, 2016. URL: <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines> (June 18, 2019).
18. Ющук Н.Д., Масляков В.В., Аристанбекова М.С. Проблемы профилактики перинатальной передачи ВИЧ // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2019. Т. 8. № 1. С. 47–51. [Yushchuk N.D., Maslyakov V.V., Arystanbekova M.S. Problems of prevention of perinatal transmission of HIV. *Infectious Diseases: News, Opinions, Training*, 2019. Vol. 8, No. 1, pp. 47–51 (In Russ.)].
19. Вирус иммунодефицита человека — медицина: руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г.Рахмановой. СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. 656 с. [Human immunodeficiency virus — medicine: a guide for physicians. Ed. A.N.Belyakov, A.G.Rakhmanova. *Saint-Petersburg: Baltic medical educational center*, 2011, 656 p. (In Russ.)].
20. Рахманова А.Г., Виноградова Е.Н., Воронин Е.Е., Яковлев А.А. ВИЧ-инфекция. Клиника и лечение. Приверженность к лечению. Химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку. Диагностика и лечение ВИЧ-инфекции у детей. Медицинское, социальное и психологическое консультирование: руководство для медицинской и психологической служб. 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: ВВМ, 2006. 158 с. [Rakhmanova A.G., Vinogradova E.N., Voronin E.E., Yakovlev A.A. HIV infection. Clinic and treatment. Adherence to treatment. Chemoprophylaxis of mother-to-child transmission of HIV. Diagnosis and treatment of HIV infection in children. Medical, social and psychological counselling: guidance for medical and psychological services. 2nd ed., rev. and add. *Saint-Petersburg: WVM*, 2006, 158 p. (In Russ.)].
21. Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека / Под ред. Е.Е.Воронина, Л.Ю.Афониной, И.Б.Латышевой, В.Я.Розенберга, Ю.А.Фомина. М.: МЗ РФ, 2017. 51 с. [Clinical guidelines. HIV infection: Prevention of perinatal transmission of human immunodeficiency virus. Ed. E.E.Voronin, L.Yu.Afonina, I.B.Latysheva, V.Ya.Rosenberg, Yu.A.Fomin. *Moscow: MOH of Russia*, 2017, 51 p. (In Russ.)].
22. Статистический бюллетень Управления Федеральной службой государственной статистики по Санкт-Петербургу и Ленинградской области. СПб., 2017. [Statistical Bulletin of the Federal state statistics service of Saint-Petersburg and Leningrad region. *Saint-Petersburg*, 2017 (In Russ.)].
23. Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 06.09.2018 № 49-рп «Программа мероприятий по реализации в Санкт-Петербурге Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2018 года и дальнейшую перспективу». СПб., 2018. [Order of the Government of Saint-Petersburg dated 06.09.2018 № 49-rp «Program of measures for the implementation in Saint-Petersburg of the State strategy to combat the spread of HIV in the Russian Federation for the period up to 2018 and beyond. *Saint-Petersburg*, 2018 (In Russ.)].
24. Булеков И.С., Крупицкий Е.М. Рандомизированное плацебо-контролируемое исследование эффективности буторфанола при купировании опиоидного абстинентного синдрома у ВИЧ-инфицированных беременных // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. 2008. № 1. С. 36–39. [Bulekov I.S., Krupitsky E.M. Randomized placebo-controlled study of the effectiveness of butorphanol in the relief of opium withdrawal syndrome in HIV-infected pregnant women. *Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M.Bekhterev*, 2008, No. 1, pp. 36–39 (In Russ.)].
25. Сафонова П.В., Рассохин В.В., Диклементе Р.Д., Браун Д.Л., Сейлс Д., Роуз И.С., Рыбников В.Ю., Виноградова Т.Н., Беляков Н.А. Опыт употребления психоактивных веществ в прошлом и рискованное поведение в настоящем у ВИЧ-инфицированных женщин // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2014. Т. 6, № 4. С. 24–34. [Safonova P.V., Rassokhin V.V., Diclemente R.D., Brown D.L., Sales D., Rose I.S., Rybnikov V.Yu., Vinogradova T.N., Belyakov N.A. Past experience with psychoactive substances and present risk behaviour in HIV-infected women. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 2014, Vol. 6, No. 4, pp. 24–34 (In Russ.)].
26. Беляков Н.А., Виноградова Т.Н., Розенталь В.В., Сизова Н.В., Рассохин В.В., Лисицина З.Н., Пантелеева О.В., Дворак С.И. Эволюция эпидемии ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге — снижение заболеваемости, старение и утяжеление болезни // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2015. Т. 7, № 2. С. 7–17. [Belyakov N.A., Vinogradova T.N., Rosenthal V.V., Sizova N.V., Rassokhin V.V., Lisitsina Z.N., Panteleeva O.V., Dvorak S.I. Evolution of the HIV epidemic in Saint-Petersburg — reduction of morbidity, aging and aggravation of the disease. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 2015, Vol. 7, No. 2, pp. 7–17 (In Russ.)].
27. Новикова О.Н., Швец Е.М. Факторы риска и особенности течения беременности, родов и состояния новорожденного у ВИЧ-инфицированных женщин // Мать и дитя в Кузбассе. 2017. № 3 (70). С. 16–20. [Novikova O.N., Shvets E.M. Risk factors and features of the course of pregnancy, childbirth and the state of the newborn in HIV-infected women. *Mother and Child in Kuzbass*, 2017, No. 3 (70), pp. 16–20 (In Russ.)].

28. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach. 2nd ed. Geneva: WHO, 2016, 480 p.
29. Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция у взрослых / Под ред. Е.Е.Воронина, Л.Ю. Афонинной, В.Я.Розенберга, И.Б.Латышевой, Г.Д.Каминского, Ю.И.Буланькова, Т.Н.Мельниковой, М.В.Радзиховской, Ю.А.Фомина. М., 2017. 21 с. [Clinical guidelines. HIV infection in adults. Ed. E.E.Voronin, L.Yu.Afonina, V.Ya.Rosenberg, I.B.Latysheva, G.D.Kaminsky, Yu.I.Bulankova, T.N.Melnikova, M.V.Radzikhovskaya, Yu.A.Fomin. Moscow, 2017, 21 p. (In Russ.)].

Статья поступила 18.06.2019 г.

Контактная информация: Мозалева Ольга Леонидовна, e-mail: bonnie@nxt.ru

Сведения об авторах:

Мозалева Ольга Леонидовна — врач акушер-гинеколог отделения материнства и детства Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», 190103, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, 179 лит. «А» и «Б», (812) 407-83-10, e-mail: bonnie@nxt.ru;

Самарина Анна Валентиновна — д.м.н., зав. отделением материнства и детства Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»; доцент кафедры социально-значимых инфекций Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 190103, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, 179 лит. «А» и «Б», (812) 407-83-11, e-mail: avsamarina@mail.ru.

Н.А.Беляков, В.В.Рассохина

КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Часть II

Вторичные и сопутствующие инфекции



Санкт-Петербург
2019

Уважаемые коллеги!

Издательством «Балтийский медицинский образовательный центр» опубликована книга **«Коморбидные состояния при ВИЧ-инфекции. Часть II.**

Вторичные и сопутствующие инфекции»

под редакцией Н.А.Белякова, В.В.Рассохина

В книге, написанной в жанре учебного пособия, избранных лекций и клинических рекомендаций для врачей, рассмотрены коморбидные — вторичные и сопутствующие заболевания при ВИЧ-инфекции на разных стадиях иммуносупрессии и периодах развития инфекции. Авторы, основываясь на собственном опыте и мировых достижениях в области ВИЧ-инфекции, освещают вопросы, связанные с причинами, патофизиологией, диагностикой оппортунистических инфекций, клиническими особенностями формирования поражения жизненно важных органов и систем, ролью хронических вирусных инфекций, туберкулеза, соматической, в том числе онкологической и психоневрологической патологии. Предложены алгоритмы формулирования развернутого диагноза, тактики лечения коморбидных заболеваний на фоне ВИЧ-инфекции. Книга предназначена и рекомендуется для врачей различных специальностей, клинических ординаторов, аспирантов, стажеров и студентов медицинских вузов.

Получить более подробную информацию об издании можно на сайте Балтийского медицинского образовательного центра:

<http://www.bmoc-spb.ru>

или по электронной почте: ooo.bmoc@mail.ru