

Федеральное бюджетное учреждение науки
«Омский научно-исследовательский институт природно-очаговых инфекций»
Федеральной службы по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека
Сибирский федеральный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД

**ПРОФИЛАКТИКА
ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ**

Информационно-методическое письмо

Омск 2015

УДК 616.98:578.828.6-053-084

ББК 55.145

П84

*Рекомендовано к изданию решением ученого совета
ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций»
Роспотребнадзора (протокол № 8 от 04.09.2014 г.)*

П84

Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Сибирском федеральном округе в 2013 году: информационно-методическое письмо [Текст] / Сиб. федер. центр по профилактике и борьбе со СПИД. – Омск: ООО ИЦ «Омский научный вестник», 2015. – 24 с.

ISBN 978-5-91306-069-3

В настоящем информационном письме изложены итоги проведения профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в регионах Сибирского федерального округа в 2013 году. Представлены результаты анализа заболеваемости ВИЧ-инфекцией у беременных женщин и исходов беременности, данные динамики рождаемости и химиопрофилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции на территории Сибирского федерального округа.

Разработано в Сибирском федеральном центре по профилактике и борьбе со СПИД. Составили: Е.С. Довгополук, Г.А. Калачева, Л.И. Левахина.

Предназначено для специалистов центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Сибирского федерального округа, а также для врачей эпидемиологов, инфекционистов лечебно-профилактических учреждений, территориальных органов и учреждений Роспотребнадзора.

УДК 616.98:578.828.6-053-084

ББК 55.145

ISBN 978-5-91306-069-3

© ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора, 2015

Содержание

1. Общие положения	4
2. Рождаемость детей от ВИЧ-инфицированных матерей	5
3. Диспансерное наблюдение беременных женщин с ВИЧ-инфекцией	6
3.1. Возрастная структура родивших ВИЧ-инфицированных женщин	6
3.2. Сроки выявления ВИЧ-инфекции у родивших женщин.....	7
3.3. Пути инфицирования ВИЧ женщин, беременность которых закончилась родами.....	7
3.4. Методы родоразрешения у беременных женщин с ВИЧ-инфекцией	8
4. Проведение антиретровирусной профилактики для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.....	8
5. Заключение	12
6. Рекомендации.....	12
7. Приложения.....	14
7.1. Исходы беременности у ВИЧ-инфицированных женщин в СФО в 2013 г.	16
7.2. Сведения о родившихся детях с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции в регионах Сибирского федерального округа за 2013 год.....	17
7.3. Возрастная структура родивших женщин в регионах Сибирского федерального округа за 2013 год.....	18
7.4. Сведения о перинатальной профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в регионах Сибирского федерального округа за 2013 год.....	19
7.5. Сведения об используемых схемах перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции от матер и ребенку в регионах Сибирского федерального округа за 2013 год.....	20

1. Общие положения

При составлении информационного письма были проанализированы поступившие в Сибирский федеральный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД данные о детях, родившихся у ВИЧ-инфицированных матерей на территории СФО за 2013 год путем сплошной обработки данных, содержащихся в учетных формах, утвержденных приказом МЗ РФ от 16.09.2003 г. № 442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями», в том числе:

- учетная форма № 309/у «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью» (3 352 извещения);
- учетная форма № 310/у «Донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью» (2 673 донесения);
- учетная форма № 311/у «Донесение о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью» (66 донесений);
- форма государственного статистического наблюдения № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией», утвержденной Постановлением № 1 Федеральной службы государственной статистики (Росстат) 09.01.2008 г;
- ежемесячные отчетные формы по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ».

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Сибирском федеральном округе (СФО) к 2013 году остается напряженной: общее число лиц с ВИЧ-инфекцией составило 157 129 человек, т.е. 19,7 % от всех случаев ВИЧ-инфекции в Российской Федерации. Показатель первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией в СФО на 100 тыс. населения в 2013 году достиг 119,9 на 100 тысяч. Прирост числа ВИЧ-инфицированных с 2012 на 2013 год в целом по СФО составил 24,0 %.

К настоящему времени доля выявленных лиц с ВИЧ в СФО составляет 0,8 %. К территориям с наивысшим показателем пораженности относятся Иркутская область, где поражено 1,7 % населения и Кемеровская область с 1,3 % инфицированного населения.

Среди выявленных ВИЧ-инфицированных преобладают лица мужского пола (61,6 %); соотношение ВИЧ-инфицированных мужчин к ВИЧ-инфицированным женщинам составляет 1,7 к 1. В 2013 году основной путь передачи ВИЧ-инфекции парентеральный – 54,2%. Однако, тенденция к увеличению доли полового пути передачи в СФО сохраняется. Наибольшая доля полового пути передачи отмечена в Забайкальском крае – 88,6%.

За весь период эпидемии к 01.01.2014 г. в СФО зарегистрировано 28 538 ВИЧ-инфицированных женщин, имевших беременность, закончившуюся родами в 73,3 %. В 2013 году беременность завершилась родами у 75,8 % ВИЧ-инфицированных женщин (прил. 1).

В последние годы отмечено существенное увеличение количества детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции. В СФО ежедневно у ВИЧ-позитивных матерей рождается 9 детей. На 01.01.2014 г. от ВИЧ-инфицированных женщин родилось 20 961 ребенок, диагноз ВИЧ-инфекция подтвержден 1 516 детям (7,2 %).

2. Рождаемость детей от ВИЧ-инфицированных матерей

Доля детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, за последние пять лет, составила 62,3 % от общего числа детей, рожденных в СФО ВИЧ-позитивными матерями (13 053 из 20 961). Наибольшее число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями на 01.01.2014 г., приходится на четыре региона СФО: Иркутская область – 35,2 %, Кемеровская область – 20,6 %, Красноярский край – 11,5 %, Алтайский край – 10,4 % детей от общего числа детей, рожденных в Сибирском федеральном округе ВИЧ-инфицированными матерями (рис. 1).

Количество детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, за период с 2009 по 2013 года в СФО увеличилось в 1,7 раза: в Томской области – в 5, Омской области – в 3,7, в Новосибирской области – в 2,2, в Красноярском и Алтайском краях – в 1,8 раза.

В 2013 г. в СФОЦ СПИД на живых детей поступили 3 342 учетные формы № 309/у «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью». За 2013 год в Сибирском федеральном округе на грудном вскармливании от нескольких дней до нескольких месяцев находилось 18 детей (0,5 %), родившихся от ВИЧ-позитивных матерей, что чаще было связано с поздней диагностикой ВИЧ-

инфекции у матери и/или отказом женщин от искусственного вскармливания ребенка.

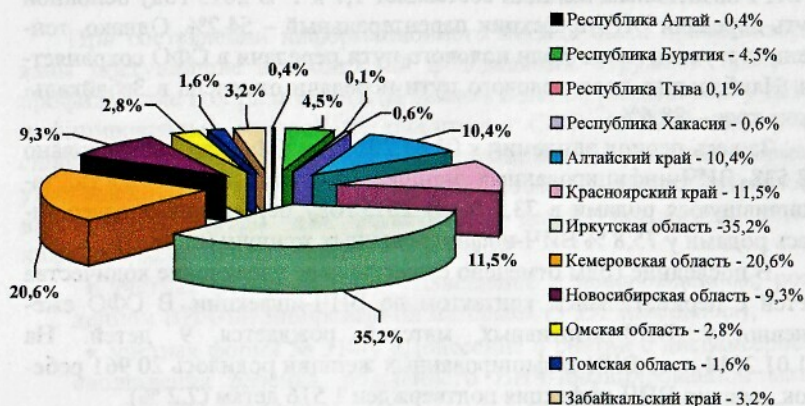


Рис. 1. Доля детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, на 01.01.2014 г. в регионах СФО (%)

От 86 детей матери отказались сразу после рождения, из них 29 женщин (33,7 %) состояли на «Д» учете и знали о своем статусе и только 17 (19,8 %) родивших женщин не знали о своем заболевании и не состояли на учете. К 01.01.2014 г. из общего количества рожденных в 2013 г. умерло 17 детей (0,5 %) (Приложение 2). Диагноз ВИЧ-инфекция подтвержден 66 детям (2,0 %).

3. Диспансерное наблюдение беременных женщин с ВИЧ-инфекцией

Диспансерное наблюдение и правильное ведение беременной женщины с ВИЧ-инфекцией, является гарантией проведения всех необходимых профилактических мероприятий, которые способствуют рождению здорового ребенка. В 2013 году 85,7 % родивших ВИЧ-инфицированных женщин состояли на диспансерном учете в женских консультациях (Приложение 2). В Томской, Омской, Иркутской и Новосибирской областях показатель ниже среднего по СФО к не состоящим на учете по беременности женщинам, как правило, относились

лица, имеющие низкий социальный статус, употребляющие алкоголь и наркотические вещества.

3.1. Возрастная структура родивших ВИЧ-инфицированных женщин

Анализ данных возрастной структуры родивших ВИЧ-инфицированных женщин показал: 82,7 % беременных женщин с ВИЧ-инфекцией находились в возрастной группе 22–35 лет, где доминирующим является возраст 26–30 лет (35,4 %). Доля несовершеннолетних матерей среди родивших ВИЧ-инфицированных женщин составила 0,7 % (рис. 2, прил. 3).

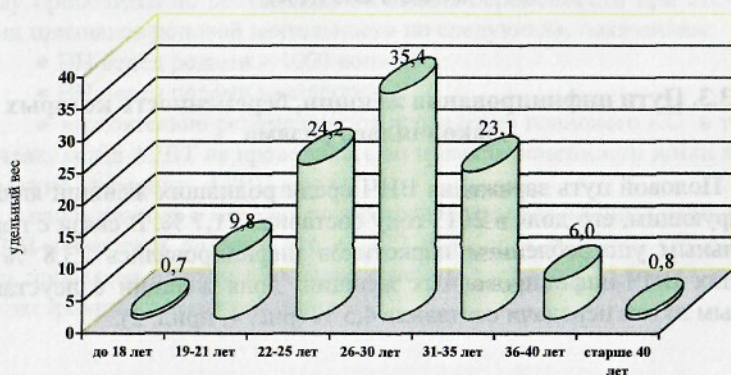


Рис. 2. Возрастная структура ВИЧ-инфицированных родильниц в СФО в 2013 г.

3.2. Сроки выявления ВИЧ-инфекции у родивших женщин

В 2013 году доля беременных женщин, которым диагноз «ВИЧ-инфекция» был установлен до наступления беременности, составила 52,2 %; доля женщин, которым диагностирована ВИЧ-инфекция во время беременности, составила 40,3 %; доля женщин, впервые узнавших о диагнозе «ВИЧ-инфекция» во время родов и после них, составила 2,0 и 4,9 % соответственно. Количество беременных, поступивших на роды без определения ВИЧ-статуса, составило 233 женщины (рис. 3, прил. 2).

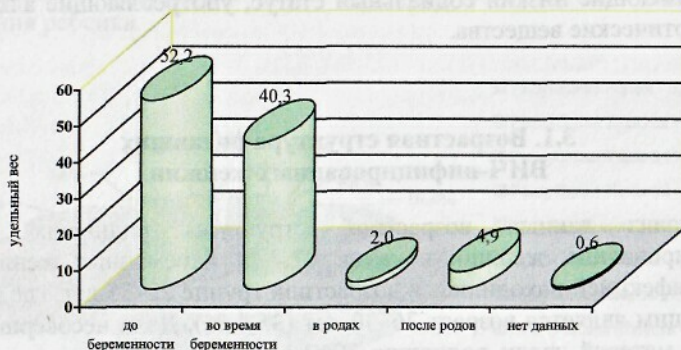


Рис. 3. Сроки выявления ВИЧ-инфекции у родивших женщин в СФО в 2013 г. (%)

3.3. Пути инфицирования женщин, беременность которых закончилась родами

Половой путь заражения ВИЧ среди родивших женщин являлся лидирующим, его доля в 2013 году составила 71,7 %. В связи с парентеральным употреблением наркотиков инфицировались 23,8 % рожавших ВИЧ-инфицированных женщин; доля женщин с неустановленным путем передачи составила 4,5 % (рис. 4, прил. 2).



Рис. 4. Пути передачи ВИЧ-инфекции у женщин, беременность которых закончилась родами, в СФО в 2013 г.

3.4. Методы родоразрешения у беременных женщин с ВИЧ-инфекцией

Доказана эффективность кесарева сечения (КС) в снижении вероятности перинатальной передачи ВИЧ при вирусной нагрузке (ВН) у матери выше 1000 копий/мл. Решение о проведении кесарева сечения основывается на соотношении риска и пользы для матери и ребенка. Согласно Российскому клиническому протоколу 2013 г. «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику ВИЧ от матери ребенку», по акушерским показаниям родоразрешение ВИЧ-инфицированной беременной женщины путем планового или экстренного КС может проводиться на общих основаниях.

Плановое КС с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку проводится по достижении 38 недель беременности при отсутствии признаков родовой деятельности по следующим показаниям:

- ВН перед родами ≥ 1000 копий/мл;
- ВН перед родами неизвестна;
- настоятельно рекомендуется проведение планового КС в тех случаях, когда АРВТ не проводилась во время беременности и/или невозможно применить АРВП в родах.

Анализ данных о методах родоразрешения у беременных женщин с ВИЧ-инфекцией показал, что в 2013 году доля женщин, которым была проведена операция кесарево сечение, составила 36,4 % (с учетом экстренных показаний) (прил. 2).

4. Проведение антиретровирусной профилактики для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

Беременность у ВИЧ-инфицированной пациентки является показанием к назначению антиретровирусной терапии (АРВТ). АРВТ с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку показана всем беременным ВИЧ-инфицированным женщинам независимо от клинических проявлений, вирусной нагрузки и уровня CD4-лимфоцитов. АРВТ может быть назначена по эпидемиологическим показаниям в родах, если беременная относится к группе высокого риска по ВИЧ-инфекции.

Мероприятия по диспансерному наблюдению за ВИЧ-инфицированными женщинами и профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции в СФО осуществляются в соответствии с требованиями нормативных документов МЗ РФ. Используются и региональные нормативные документы, обеспечивающие реализацию федерального законодательства в области ВИЧ-инфекции и регламентирующие оказание медицинской помощи по профилактике перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку.

Срок начала АРВТ определяется сроком беременности, стадией ВИЧ-инфекции у беременной женщины, уровнем вирусной нагрузки и CD4-лимфоцитов. Подходы к проведению профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку представлены в Российском клиническом протоколе 2013 года «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику ВИЧ от матери ребенку».

Анализ данных о сроках назначения антиретровирусной терапии беременным женщинам с ВИЧ-инфекцией в 2013 году показал, что в большинстве случаев АРВТ назначалась с 14 по 20 неделю беременности (34,7 %). Доля женщин, которым была назначена АРВТ до 13 недель беременности составила 5,8 %. Доля женщин, получавших АРВТ на сроках беременности более 33 недель составила 9,5 % случаев (рис. 5, прил. 4).

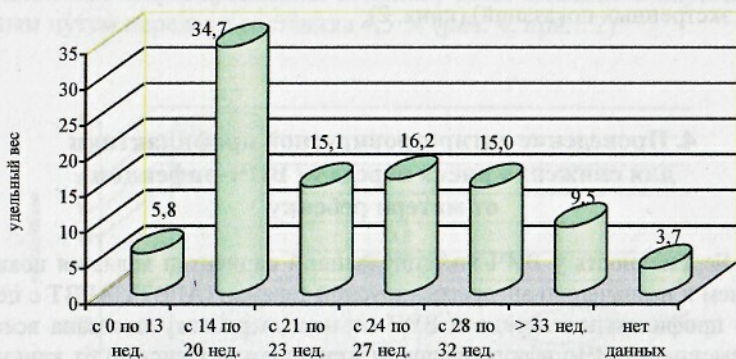


Рис. 5. Доля женщин, получавших АРВТ (х/п) на разных сроках беременности в СФО в 2013 г. (%)

В последние годы накоплены убедительные данные доказательной медицины, позволяющие выбирать наиболее эффективные и без-

опасные методы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Опыт трехэтапного использования антиретровирусных препаратов (во время беременности, во время родов и ребенку) показал возможность значительного снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку (менее 2,0 %).

В 2013 году, несмотря на трудности, связанные с отсутствием Ретровира для инфузионной и/или в виде раствора для перорального применения, используемого для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, трехэтапной антиретровирусной профилактикой было охвачено 2 741 пара «мать – ребенок» (82,0 %). Экстренная химиопрофилактика: ребенку и в родах – 11,7 %, только ребенку – 3,3 %. Другая неполная схема составила 2,2 %. Не проведена химиопрофилактика 28 парам «мать – ребенок» (0,8 %) (рис. 6, прил. 4).

По причине отказа женщины от проведения химиопрофилактики ей и/или ребенку 19 пар «мать – ребенок» не получили профилактику или она проводилась не в полном объеме (0,6 %).

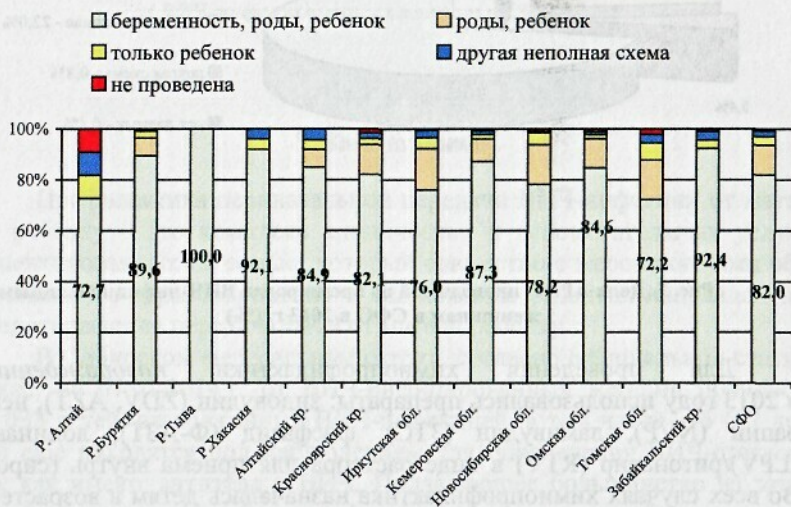


Рис. 6. Охват химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных женщин и рожденных ими детей в СФО в 2013 г. (%)

Доля комбинированной схемы АРВТ, применяемой для профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, **беременным женщинам**, в 2013 году составила 98,7 % (прил. 5). АРВТ назначалась по схемам высокоактивной антиретровирусной терапии, то есть она включала не менее трех антиретровирусных препаратов: два нуклеозидных ингибитора обратной транскриптазы (НИОТ) плюс ингибитор протеазы (ИП) либо ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (ННИОТ)

При поступлении на роды и во время **родов** в подавляющем большинстве применялся зидовудин внутривенно и его доля в 2013 году составила 71,4 %. Назначение комбинированных схем (включая ВААРТ) достигло 22,0 % (рис. 7, прил. 5).

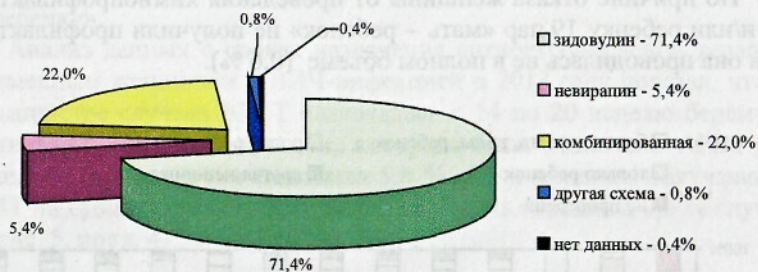


Рис. 7. Доля АРВТ, проводимой во время родов ВИЧ-инфицированным женщинам в СФО в 2013 г. (%)

Для проведения химиопрофилактики **новорожденным** в 2013 году использовались препараты: зидовудин (ZDV, AZT), невирапин (NVP), ламивудин (ЗТС), фосфазид (Ф-АЗТ), лопинавир (LPV)/ритонавир (RTV) в виде раствора для приема внутрь (сироп). Во всех случаях химиопрофилактика назначалась детям в возрасте не более 72 часов (трех суток) жизни. Длительность приема лекарственных форм зависела от длительности приема антиретровирусных препаратов женщиной и уровня вирусной нагрузки у нее перед родами.

В формах 309/у, присланных за 2013 год, доля комбинированной схемы, применяемой для химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции у новорожденных составила 41,9 %. Невирапин как моно

препарат применялся в 1,8 % случаев. Доля зидовудина для химио-профилактики новорожденным составила 55,7 % случаев (рис. 8, прил. 5).

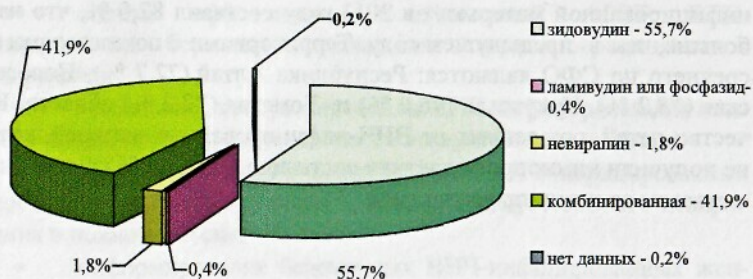


Рис. 8. Доля АРВТ проводимая новорожденным, рожденным от ВИЧ-инфицированных женщин в СФО в 2013 г.

5. Заключение

Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку – это комплекс клинических и вспомогательных услуг, ориентированных на семью, который совместно с мероприятиями общественного здравоохранения и социального развития направлен на предотвращение передачи ВИЧ от матери ребенку.

В Сибирском федеральном округе, согласно официальной статистике, на 01.01.2014 г. от ВИЧ-инфицированных женщин родилось 13 038 детей, незараженных ВИЧ-инфекцией, в том числе – 6 407 детей еще находятся под наблюдением для определения ВИЧ-статуса, так как имеют антитела к ВИЧ. Подавляющее большинство из этих детей скорее всего не будут инфицированы, так как им был проведен полный комплекс мер для предотвращения передачи ВИЧ. Из общего количества рожденных детей 1 516 инфицированы ВИЧ. Средний показатель вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в Сибирском федеральном округе на 01.01.2014 года составил 7,2 % со значительными колебаниями по регионам, с зависимостью от наличия

или отсутствия комплекса мер профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и завершения срока наблюдения.

Охват полной трехэтапной химиопрофилактикой, для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (по данным ф. № 309/у «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью») в 2013 году составил 82,0 %, что на 2 % больше, чем в предыдущем году. Территориями с показателями ниже среднего по СФО являются: Республика Алтай (72,7 %), Новосибирская (78,2 %), Иркутская (76,0 %) и Томская (72,2 %) области. Количество детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, которые не получили химиопрофилактику составило – 28 (0,8 %), в том числе 4 с отказом от химиопрофилактики.

6. Рекомендации

В связи с продолжающимся ростом числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин в СФО и рождением ими детей, выявлением детей, заразившихся при грудном вскармливании, а также для решения проблем, связанных с профилактикой перинатальной передачи ВИЧ-инфекции, необходимо дальнейшее внедрение полного комплекса мер профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку:

- активное информирование населения по проблеме ВИЧ-инфекции;
- обязательное проведение до- и после тестового консультирования для раннего выявления женщин из групп риска с целью диагностики ВИЧ-инфекции и своевременного назначения химиопрофилактики для снижения риска заражения ребенка;
- проведение обучающих семинаров для медицинских работников, сопровождающих ВИЧ-инфицированную женщину от начала беременности до завершения профилактических мероприятий для новорожденного, которые позволяют отработать механизм взаимодействия основных действующих лиц: специалистов женской консультации, врача-гинеколога и инфекциониста СПИД-центра, специалистов роддома, участкового педиатра и педиатра СПИД-центра;
- проведение обследования всех ВИЧ-инфицированных женщин детородного возраста согласно стандартам оказания медицинской помощи;

- обследование половых партнеров беременных женщин на ВИЧ-инфекцию;
- обеспечение социального и психологического сопровождения женщины по вопросам формирования приверженности назначенному лечению;
- оценка эффективности назначенной АРВТ ВИЧ-инфицированным беременным женщинам в период беременности и перед родами;
- проведение консультирования ВИЧ-инфицированной женщины о необходимости искусственного вскармливания ребенка;
- обеспечение детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, заменителями грудного молока для искусственного вскармливания в полном объеме;
- информирование беременных ВИЧ-инфицированных женщин об ответственности за отказ от наблюдения и проведения профилактических мероприятий с целью снижения риска заражения ребенка.

7. Приложения

Приложение 7.1

Исходы беременности у ВИЧ-инфицированных женщин в СФО в 2013 году
(по данным ежемесячной отчетной формы по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ» за декабрь 2013 г.)

Показатель	Республика Алтай	Республика Бурятия	Республика Тыва	Республика Хакасия	Алтайский край	Красноярский край	Иркутская область	Кемеровская область	Новосибирская область	Омская область	Томская область	Забайкальский край	Сибирский федеральный округ
Количество ВИЧ-инфицированных женщин, имевших беременность, завершившуюся в 2013 г.	18	184	3	35	475	543	1135	911	514	266	139	158	4381
Количество ВИЧ-инфицированных женщин, имевших беременность, завершившуюся родами	10	117	3	24	374	363	835	795	447	168	91	92	3319
Удельный вес (%)	55,6	63,6	100,0	68,6	78,7	66,9	73,6	87,3	87,0	63,2	65,5	58,2	75,8

16

Приложение 7.2

Сведения о родившихся детях с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции в регионах Сибирского федерального округа за 2013 год

Регионы	Количество извещений ф. 309/у	Диагноз ВИЧ-инфекции у матери установлен					Путь заражения матери			Количество матерей, наблюдавшихся в женской консультации	Количество родов с использованием метода кесарево сечение	Количество детей, находящихся на грудном вскармливании	Вес ребенка при рождении менее 2500г*	Количество отказанных детей*	Количество умерших детей за 01.01.2014г.	Из числа рожденных в 2013г. количество ВИЧ-инфицированных детей на 01.01.2014	
		до беременности	во время беременности	в родах	после родов	нет данных	парентеральный парентеральный	половой	нет данных								
Республика Алтай	11	8	3	0	0	0	0	10	1	10	4	0	3	0	1	0	
Республика Бурятия	115	69	44	0	2	0	4	111	0	107	65	0	23	1	0	2	
Республика Тыва	3	1	2	0	0	0	0	3	0	3	3	0	0	0	0	0	
Республика Хакасия	25	16	9	0	0	0	4	21	0	24	13	0	8	0	0	0	
Алтайский край	371	204	153	2	12	0	88	278	5	338	79	1	70	4	0	6	
Красноярский край	368	230	117	0	21	0	133	230	5	316	166	1	105	6	4	6	
Иркутская область	845	443	324	29	32	17	120	635	90	708	334	3	231	30	0	6	
Кемеровская область	798	393	347	11	47	0	243	530	25	680	272	5	213	25	4	16	
Новосибирская область	449	213	200	4	31	1	108	339	2	381	164	3	106	7	5	16	
Омская область	175	78	75	15	7	0	63	105	7	141	36	1	50	7	2	10	
Томская область	90	30	44	5	11	0	26	59	5	68	30	3	21	6	1	3	
Забайкальский край	92	58	28	2	2	2	7	75	10	88	50	1	28	0	0	1	
Сибирский федеральный округ	абс.	3342	1743	1346	68	165	20	796	2396	150	2864	1216	18	858	86	17	66
	уд.вес	100,0	52,2	40,3	2,0	4,9	0,6	23,8	71,7	4,5	85,7	36,4	0,5	25,7	2,6	0,5	2,0

* Количество отказанных детей на момент заполнения донесений в учреждениях родовспоможения

** Таблица составлена на основании данных, предоставленных регионами Сибирского федерального округа (ф. №309/у «Извещение о новорожденном, рожденном от ВИЧ-инфицированной матери»)

17

Возрастная структура родивших женщин в регионах Сибирского федерального округа за 2013 год

Регион	Всего	До 18 лет	19-21 год	21-25 лет	26-30 лет	31-35 лет	36-40 лет	Старше 40 лет
Республика Алтай	11	0	2	5	2	2	0	0
Республика Бурятия	115	0	13	36	40	20	6	0
Республика Тыва	3	0	2	0	0	1	0	0
Республика Хакасия	25	0	0	4	10	9	2	0
Алтайский край	371	5	41	77	142	71	29	6
Красноярский край	368	1	29	68	138	111	20	1
Иркутская область	845	9	77	200	295	201	52	11
Кемеровская область	798	1	85	210	277	177	44	4
Новосибирская область	449	7	45	120	166	87	23	1
Омская область	175	0	13	43	50	53	14	2
Томская область	90	1	12	23	30	20	4	0
Забайкальский край	92	0	8	24	34	20	5	1
Сибирский Федеральный округ	3342	24	327	810	1184	772	199	26
удельный вес	100,0	0,7	9,8	24,2	35,4	23,1	6,0	0,8

*Таблица составлена на основании данных, предоставленных регионами Сибирского федерального округа (ф. №309/у «Извещение о новорожденном, рожденном от ВИЧ-инфицированной матери»)

18

Сведения о перинатальной профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в регионах Сибирского федерального округа за 2013 год

Регионы	Количество извещений ф. 309/у	Химиопрофилактика																
		Беременность, роды, ребенок	Удельный вес	Ребенок, роды	Удельный вес	Только ребенок	Удельный вес	Другая неполная схема	Удельный вес	Не проведена	Удельный вес	срок назначения АРВТ (х/п) в период беременности						Нет данных
												С 0 по 13 неделе	С 14 по 20 неделе	С 21 по 23 неделе	С 24 по 27 неделе	С 28 по 32 неделе	> 33 недели	
Республика Алтай	11	8	72,7	0	0,0	1	9,1	1	9,1	1	9,1	1	4	0	3	1	0	0
Республика Бурятия	115	103	89,6	8	7,0	3	2,6	1	0,9	0	0,0	17	2	7	31	43	4	0
Республика Тыва	3	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	1	2	0	0	0
Республика Хакасия	25	23	92,0	0	0,0	1	4,0	1	4,0	0	0,0	4	11	6	2	0	1	0
Алтайский край	371	315	84,9	26	7,0	14	3,8	16	4,3	0	0,0	10	112	80	59	65	3	0
Красноярский край	368	302	82,1	43	11,7	9	2,4	8	2,2	6	1,6	56	130	38	34	27	25	0
Иркутская область	845	642	76,0	138	16,3	36	4,3	24	2,8	5	0,6	16	224	142	104	62	48	66
Кемеровская область	798	697	87,3	70	8,8	14	1,8	11	1,4	6	0,8	46	243	76	134	93	94	21
Новосибирская область	449	351	78,2	70	15,6	21	4,7	2	0,4	5	1,1	2	103	35	46	99	54	14
Омская область	175	148	84,6	20	11,4	3	1,7	2	1,1	2	1,1	3	83	15	16	13	20	0
Томская область	90	65	72,2	14	15,6	6	6,7	3	3,3	2	2,2	1	20	9	11	14	13	0
Забайкальский край	92	85	92,4	0	0,0	3	3,3	3	3,3	1	1,1	6	42	16	12	5	4	3
Сибирский федеральный округ	абс.	3342	2742	389	11,7	111	7,2	72	2,2	28	0,8	162	974	425	454	422	266	104
	уд.вес	100,0	82,0	11,7	3,3	2,2	0,8	5,8	34,7	15,1	16,2	15,0	9,5	3,7				

*Таблица составлена на основании данных, предоставленных регионами Сибирского федерального округа (ф. №309/у «Извещение о новорожденном, рожденном от ВИЧ-инфицированной матери»)

19

**Сведения об используемых схемах перинатальной профилактики
в регионах Сибирского федерального округа за 2013 год**

Регионы	Схемы химиопрофилактики															
	ребенку					в период беременности					в родах					
	Зидовудин	Невиртапин	Комбинированная	Фосфазад или Диданазин	Нет данных	Зидовудин	Фосфазад	Комбинированная	Невиртапин	Нет данных	Зидовудин	Невиртапин	Комбинированная	Другая схема	Нет данных	
Республика Алтай	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	2	0	0	
Республика Бурятия	6	0	107	2	0	0	8	89	0	7	93	5	12	1	0	
Республика Тыва	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	
Республика Хакасия	14	0	11	0	0	0	0	24	0	0	21	0	2	0	0	
Алтайский край	292	0	76	0	0	0	0	326	1	2	339	3	1	0	1	
Красноярский край	226	30	103	3	0	0	1	309	0	0	287	30	28	0	0	
Иркутская область	430	16	389	0	4	2	0	652	0	8	394	100	263	17	9	
Кемеровская область	465	5	311	8	2	2	0	703	1	1	653	28	80	6	2	
Новосибирская область	222	4	217	0	0	1	0	350	0	2	267	1	154	0	0	
Омская область	73	1	98	0	0	0	0	150	0	0	28	4	135	1	0	
Томская область	48	1	39	0	0	0	0	68	0	0	71	0	8	0	0	
Забайкальский край	56	1	34	0	0	1	0	86	0	1	80	0	5	0	0	
Сибирский федеральный округ	абс.	1844	58	1386	13	6	6	9	2769	2	21	2242	171	690	25	12
	уд. вес	55,7	1,8	41,9	0,4	0,2	0,2	0,3	98,7	0,1	0,7	71,4	5,4	22,0	0,8	0,4

*Таблица составлена на основании данных, предоставленных регионами Сибирского федерального округа (ф. №309/у «Извещение о новорожденном, рожденном от ВИЧ-инфицированной матери»)

Информационное издание

**ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУТЕ В 2013 ГОДУ**

Информационно-методическое письмо

Разработано в Сибирском федеральном центре
по профилактике и борьбе со СПИД.
Составили: Е.С. Довгополок, Г.А. Калачева, Л.И. Левахина

Сдано в набор 30.03.2015 г. Подписано к печати 08.04.2015 г.
Формат 60x84/16. Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman
Печать оперативная. Усл.-печл. Уч.-изд. л. 1,3.
Тираж 300. Заказ № 378

ООО Издательский центр «Омский научный вестник»
Тел.: 8-905-921-98-22. E-mail: evga-18@mail.ru

Отпечатано в РПФ «СМУКАРТ», ИП Гусев С.В.
г. Омск, пр. Мира, 7, тел.: 65-16-27
Тел. 8-904-323-38-43