

Медико-соціальні показники ВІЛ-інфікованих вагітних при герпесвірусній інфекції

Т.М. Аношина

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

За результатами клініко-статистичного аналізу 1177 індивідуальних карт вагітних з ВІЛ встановлено високий рівень захворюваності на герпесвірусну інфекцію (ГВІ): 42,3% проти 28,0% у жінок контрольної групи. Відзначена висока частота рецидивів ГВІ, низький соціальний статус ВІЛ-інфікованих жінок, наявність шкідливих звичок, висока частота сполучених інфекцій та низька комплаєнтність до лікування, що є факторами ризику розвитку акушерських і перинатальних ускладнень.

Ключові слова: ВІЛ, вагітність, герпесвіруси, акушерські і перинатальні ускладнення, медико-соціальні показники.

Відповідно до концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки [1] питання протидії даному захворюванню є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань України, зокрема, щодо виконання Декларації Цілей розвитку тисячоліття Організації об'єднаних націй та Політичної декларації 2011 року з активізації зусиль для викорінення ВІЛ/СНІДу.

Особливо небезпечним є те, що 80% ВІЛ-інфікованих становлять чоловіки та жінки віком 20–40 років, тобто особи репродуктивного віку [2, 3]. Одним з основних факторів розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу на сьогодні визнано поступове збільшення кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, та збільшення кількості ВІЛ-інфікованих жінок дитородного віку.

Жінки більш чутливі до інфекції внаслідок біологічної та соціальної вразливості і становлять 45% усіх дорослих інфікованих. Показники поширеності ВІЛ серед вагітних щороку зростають на 20–30%, збільшується кількість дітей, інфікованих ВІЛ в результаті передачі інфекції від матері до дитини [4].

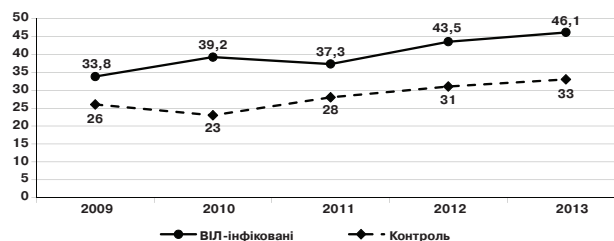
Доведено, що перебіг вагітності у ВІЛ-інфікованих часто супроводжується затримкою росту плода, малою масою тіла при народженні, антенатальною загибеллю плода, передчасними пологами, несвоєчасним вилиттям навколоплідних вод [5]. За даними низки авторів, ці ускладнення частіше виникають внаслідок дії ВІЛ-асоційованих інфекцій, а не ВІЛ [6, 7].

Результати численних досліджень свідчать, що у ВІЛ-інфікованих жінок у структурі асоційованих інфекцій з високою частотою виявляється інфікування вірусами герпетичної групи. ВІЛ впливає на клінічні прояви асоційованих інфекцій, які в свою чергу позначаються на реплікації ВІЛ та можуть прискорювати прогресування хвороби. Відомо, що віруси герпесу можуть активувати геном ВІЛ, що знаходиться в стадії провірусу, і є кофакторами прогресування ВІЛ-інфекції в СНІД [8, 9].

Мета дослідження: встановити особливості медико-соціального стану ВІЛ-інфікованих вагітних з герпесвірусною інфекцією (ГВІ).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведений клініко-статистичний аналіз 1177 індивідуальних карт вагітних з ВІЛ, історій пологів та історій розвит-



Мал. 1. Частота виявлення ГВІ за період 2009–2013 рр., %

ку новонароджених, що народилися на базі Київського міського центру репродуктології та перинатальної медицини за період 2009–2013 рр.

Контрольну групу склали 200 вагітних з фізіологічним перебігом вагітності та пологів. До контрольної групи включали жінок, які були обстежені на ГВІ.

Для аналізу отриманих даних застосовували методи параметричної та непараметричної статистики, прийняті в медицині.

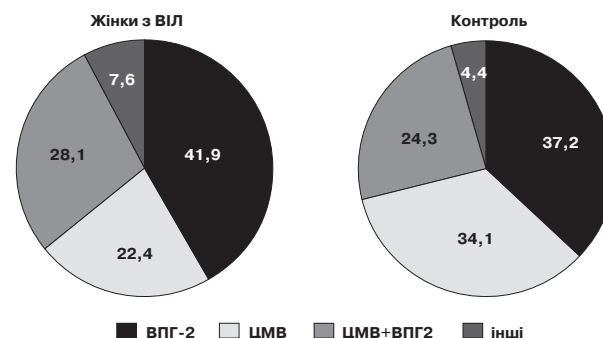
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При аналізі встановлено, що серед 1177 жінок з ВІЛ у 879 (74,7%) в медичній документації є дані обстеження на ГВІ.

За результатами ретроспективного аналізу виявлено, що частота ГВІ за 5 років серед ВІЛ-інфікованих складала 372 (42,3%), а серед жінок контрольної групи – 28,0% ($p < 0,05$). Протягом 5 років відзначено зростання показника у жінок обох груп, темпи якого вищі в основній групі (мал. 1).

У наших дослідженнях встановлена досить висока частота ГВІ, однак вона нижча за ті цифри, які часто наводяться в літературних джерелах (вище 90,0%).

З представленої на мал. 2 структури ГВІ у жінок з ВІЛ-інфекцією видно, що найчастіше лабораторно виявлено ВПГ-2 – 41,9%, ЦМВ – 22,4% та змішана інфекція (одночасно ВПГ-2 та ЦМВ) – 28,1%, інші типи ГВІ зустрічались досить рідко. Структура ГВІ у жінок контрольної групи була подібною, дещо вищою була частка ЦМВ (34,1%).



Мал. 2. Структура ГВІ у жінок груп обстеження

Наявність ГВІ визначали за результатами досліджень крові на специфічні IgM та G, у частини пацієнток виявили авідність IgG (35,0%) та ПЛР (15,2%). За наявними даними можна вважати, що у 56 (8,5%) відзначено первинний інфекційний процес, який є особливо небезпечним для плода, у 179 (27,2%) – реактивація інфекції, тоді як у значно більшій частині жінок контрольної групи (86,0% проти 64,3% у жінок основної групи, $p < 0,05$) спостерігався хронічний латентний перебіг інфекції без рецидивування під час вагітності. Такі результати підтверджують дані літератури [9] про схильність опортуністичних інфекцій до рецидивування, що є суттєвим фактором ризику акушерських і перинатальних порушень.

Дігностично значущі рівні специфічних IgM та G в обох групах дослідження мали дуже широкий діапазон значень, проте медіана діапазону у ВІЛ-інфікованих вагітних була нижчою (5,2 МО/мл для IgM та 22,4 МО/мл для IgG проти 15,5 та 32,8 МЕ/мл в контрольній групі, $p < 0,05$), що можливо зумовлено імунodefіцитом.

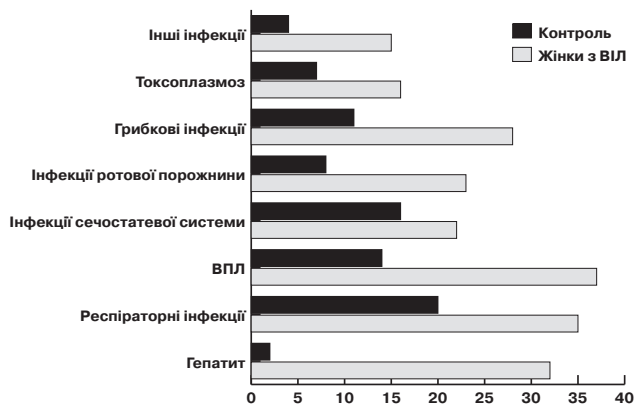
Як видно з мал. 3, ВІЛ-інфекція у жінок, крім ГВІ, досить часто асоціювалася з іншими інфекціями: гепатит (переважно гепатит С), грибові інфекції (досить часто вульвовагінальний кандидоз), токсоплазмоз, папіломавірусні інфекції, респіраторні інфекції, інфекції сечостатевої системи. Частота всіх інфекцій достовірно вища відносно жінок контрольної групи.

У 486 (41,3%) жінок діагноз ВІЛ-інфекції встановлений уперше в житті саме при вагітності: переважно в терміні 12–26 тиж вагітності (87,1%), у 3,2% – до 12 тиж, у 19,7% – після 26 тиж. При ГВІ вперше встановлений діагноз ВІЛ у 170 (45,7%), без ГВІ – у 199 (39,3%).

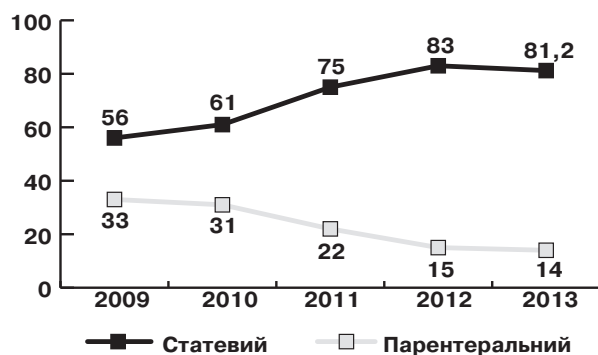
Епідеміологічний аналіз показав (мал. 4), що в останні роки у вагітних з уперше виявленим ВІЛ-інфікуванням відзначається переважання статевого шляху передачі ВІЛ над парентеральним (споживачі ін'єкційних наркотиків), що відповідає даним загальнодержавної статистики з оцінювання епідемічної ситуації з ВІЛ в Україні [1].

У табл. 1 представлено дані епідеміологічного аналізу залежно від наявності ГВІ, достовірних відмінностей при цьому не встановлено, хоча частка жінок зі статевим шляхом інфікування при з ГВІ була дещо вищою.

Ураховуючи відомі дані про низький соціальний рівень та високу частоту вживання психотропних речовин серед жінок



Мал. 3. Частота інших інфекцій, асоційованих з ВІЛ, у вагітних



Мал. 4. Шляхи інфікування ВІЛ у обстежених жінок

даного контингенту, нами за доступними з історій хвороби даними проведено аналіз соціального стану вагітних з ВІЛ.

З аналізу даних табл. 2 видно, що переважна частина жінок основної групи не працювала (84,4% жінок з ГВІ та 81,3% – без ГВІ) і не перебувала у шлюбі (80,4% та 77,5% відповідно), що свідчить про їхнє соціальне неблагополуччя.

Відзначена також висока частота порівняно з жінками контрольної групи шкідливих звичок. Про низьку соціальну адаптованість цих жінок свідчить також той факт, що майже п'ята частина з них не перебувала на обліку з приводу

Таблиця 1

Шляхи інфікування ВІЛ-інфекцією жінок обстежених груп, n (%)

Шлях інфікування	ВІЛ-інфіковані, n=486	ГВІ, n=170	Без ГВІ, n=199
Парентеральний	112 (23,0)	29 (17,1)	51 (25,6)
Статевий	346 (71,2)	130 (76,5)	137 (68,8)
Невстановлений	28 (5,8)	11 (6,5)	11 (5,5)

Таблиця 2

Показники соціального стану ВІЛ-інфікованих вагітних, n (%)

Показник	ВІЛ-інфіковані з ГВІ, n=372	ВІЛ-інфіковані без ГВІ, n=507	Контроль, n=200
Не працюють	314 (84,4)	412 (81,3)	37 (18,5)
Шлюб не зареєстрований	299 (80,4)	393 (77,5)	28 (14,0)
Вживання психотропних речовин:			
• тютюнопаління	66 (17,7)	116 (22,9)	5 (2,5)
• вживання алкоголю	60 (16,1)	73 (14,4)	2 (1,0)
• наркотичні речовини	31 (8,3)	54 (10,7)	-
• інші психотропні речовини	6 (1,6)	3 (0,6)	-
Не перебували на обліку з приводу вагітності	68 (18,3)	77 (15,2)	1 (0,5)

вагітності. Усі досліджені показники соціального стану жінок з ВІЛ достовірно відрізнялися від показників вагітних контрольної групи. Достовірних відмінностей основних груп за показниками соціального стану не встановлено ($p>0,05$).

ВИСНОВКИ

За результатами клініко-статистичного аналізу індивідуальних карт вагітних з ВІЛ з 2009 по 2013 р. встановлено високий рівень захворюваності на герпесвірусну інфекцію (ГВІ): 42,3% проти 28,0% у жінок без статусу ВІЛ.

Спостерігалась висока частота рецидивів ГВІ протягом вагітності, що є несприятливим чинником розвитку акушерських і перинатальних ускладнень.

Медико-социальные показатели ВІС-инфицированных беременных при герпесвирусной инфекции Т.Н. Аношина

По результатам клинико-статистического анализа 1177 индивидуальных карт беременных с ВИЧ установлен высокий уровень заболеваемости герпесвирусной инфекцией (ГВИ): 42,3% против 28,0% у женщин контрольной группы. Отмечена высокая частота рецидивов ГВИ, низкий социальный статус ВИЧ-инфицированных женщин, наличие вредных привычек, высокая частота сочетанных инфекций и низкая комплаентность к лечению, что является факторами риска развития акушерских и перинатальных осложнений.

Ключевые слова: ВИЧ, беременность, герпесвирусы, акушерские и перинатальные осложнения, медико-социальные показатели.

Установлено низкий соціальний статус ВІЛ-інфікованих жінок, наявність шкідливих звичок, висока частота поєднаних інфекцій та низька комплаєнтність до лікування є додатковими факторами ризику розвитку ускладнень вагітності, пологів та порушення стану плода і новонародженого.

Отже, проблема ВІЛ-асоційованої вагітності при ГВІ актуальна, потребує подальших досліджень щодо визначення особливостей перебігу вагітності, пологів, стану плода і новонародженого у таких жінок для встановлення ролі ГВІ у розвитку ускладнень та розроблення патогенетично обґрунтованої системи організаційних та лікувально-профілактичних заходів з охорони плода.

Medical and social indicators hiv-infected pregnant whith herpesvirus infections T.N. Anoshina

According to the results of clinical and statistical analysis of 1177 individual cards of pregnant women with HIV is set high incidence of herpes infection: 42.3% versus 28.0% for women in the control group. The high rate of recurrence of herpes infections, the low status of women living with HIV, the presence of harmful habits, the high frequency of co-infections and low compliance to treatment, which is a risk factor for obstetric and perinatal complications.

Key words: HIV, pregnancy, herpes, obstetric and perinatal complications, medical and social indicators.

Сведения об авторе

Аношина Татьяна Николаевна – Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (067) 954-48-63

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки/ Кабінет Міністрів України; Розпорядження, Концепція від 13.05.2013 № 356-р <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/356-2013-%D1%80>
2. Сухих Г.Т. Репродуктивное здоровье и ВИЧ-инфекция / Г.Т. Сухих, И.И. Баранов. – М.: Триада, 2009. – 208 с.
3. Подольский В.В. Співставлення сучасних медико-соціальних факторів ризику, що мають значення для попередження ВІЛ-інфекції у жінок фертильного віку груп ризику та ВІЛ-інфікованих жінок / В.В. Подольський, В.Л. Дронова, О.В. Луценко // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. Тернопільський держ. мед. ун-т ім. І.Я. Горбачевського. – 2009. – № 2. – С. 43–46.
4. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахминой, А.Г. Рахмановой. – Санкт-Петербург; Вашингтон, 2012. – 600 с.
5. Фризе К., Кахель В. Инфекционные заболевания беременных и новорожденных / К. Фризе, В. Кахель. – М.: Медицина, 2003. – 423 с.
6. The Role of Co-Infections in Mother-to-Child Transmission of HIV / Caroline C. King*, Sascha R. Ellington and Athena P. Kourtis // Current HIV Research. – 2013. – № 11. – P. 10–23.
7. Вплив перинатальних факторів на швидкість прогресування ВІЛ-інфекції в дітей / Л.І. Чернишова, Ю.С. Степановський, І.В. Раус, О.В. Юрченко // Перинатология и педиатрия. – 2012. – № 4 (52). – С. 8–13.
8. Кузьмин В.Н. Генитальный герпес в акушерстве и гинекологии – проблема и пути решения / В.Н. Кузьмин // Гинекология. – 2010. – № 4. – С. 4–7.
9. ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциируемые заболевания / М.: ТОО «Парог», 1996. – 624 с.

Статья поступила в редакцию 10.12.2014