

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

А.Б. Латыпов¹, Д.А. Валишин¹, Р.Г. Яппаров²

¹ Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

² Министерство здравоохранения Республики Башкортостан, Уфа, Россия

HIV infection among pregnant women in the Republic of Bashkortostan

A.B. Latypov¹, D.A. Valishin¹, R.G. Yapparov²

¹ Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

² The Ministry of Health of the Republic of Bashkortostan, Ufa, Russia

Резюме

Целью настоящего исследования являлась характеристика ситуации по ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в Республике Башкортостан в 2013–2017 гг. на основе комплексного ретроспективного анализа показателей.

Проведен комплексный ретроспективный анализ статистических данных 2734 случаев беременностей ВИЧ-инфицированных женщин, находившихся на диспансерном наблюдении в Республиканском центре по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями в период с 2013 по 2017 г.

Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией беременных женщин в исследуемый период имел тенденцию к ежегодному росту с 656,4 до 857,8 на 100 тыс. беременностей. Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией среди беременных, завершивших беременность родами, вырос с 650,7 до 795,0 на 100 тыс. родивших женщин. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди беременных женщин, отражающий впервые выявленные случаи, вырос с 248,4 до 267,1 на 100 тыс. беременностей. Удельный вес впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в структуре общей заболеваемости ВИЧ-инфекцией снизился с 7,92 % до 6,03 %. Основным путем заражения ВИЧ-инфекцией беременных женщин являлся половой, в среднем за период его удельный вес составлял $92,6 \pm 4,0$ %, на парентеральный путь приходилось $7,4 \pm 4,0$ %. Прослеживается устойчивое изменение возрастной структуры ВИЧ-инфицированных беременных женщин с впервые установленным диагнозом в сторону возрастной группы 21–30 лет. Если в 2013 г. в структуре преобладали беременные женщины в возрасте 31–40 лет (60,2 %), то в 2017 г. на первое место вышла возрастная группа 21–30 лет (47,9 %). В среднем за исследуемый период под наблюдение в срок до 12 недель беременности поступило $24,7 \pm 2,3$ % ВИЧ-инфицированных женщин. Показатель вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции в среднем за период составил $2,9 \pm 1,0$ %. Определение основных тенденций распространения ВИЧ-инфекции среди беременных женщин позволяет проводить оценку эффективности реализуемых лечебно-профилактических мероприятий, разрабатывать и внедрять новые методы организации медицинской помощи данной категории населения, направленные на снижение распространения данного заболевания.

Abstract

The aim of this study was to characterize the situation of HIV infection among pregnant women in the Republic of Bashkortostan in 2013–2017 on the basis of a comprehensive retrospective analysis of indicators.

A comprehensive retrospective analysis of statistical data on 2734 cases of pregnancies of HIV-infected women who were on dispensary observation at the Republican center for prevention and control of AIDS and infectious diseases in the period from 2013 to 2017 was carried out. The prevalence of HIV infection in pregnant women during the study period tended to increase annually from 656.4 to 857.8 per 100 thousand pregnancies. The prevalence of HIV infection among pregnant women who have completed pregnancy by childbirth increased from 650.7 to 795.0 per 100 thousand women who gave birth. The incidence of HIV infection among pregnant women, reflecting the first identified cases, increased from 248.4 to 267.1 per 100 thousand pregnancies. The proportion of newly diagnosed HIV infections among pregnant women in the structure of the overall HIV incidence has decreased from 7.92 % to 6.03 %. The main route of HIV infection of pregnant women was sexual, the average for the period of its specific weight was 92.6 ± 4.0 %, the parenteral pathway accounted for 7.4 ± 4.0 %. There is a steady change in the age structure of HIV-infected pregnant women with first time established diagnosis, towards the age group of 21–30 years. If in 2013, the structure was dominated by pregnant women aged 31–40 years (60.2 %), in 2017 the first place was the age group of 21–30 years (47.9 %). On average, 24.7 ± 2.3 % of HIV-infected women were admitted to the study period under observation up to 12 weeks of pregnancy. The rate of vertical transmission of HIV infection averaged 2.9 ± 1.0 % over the period. Determination of the main trends of HIV infection among pregnant women, allows to assess the effectiveness of the implemented therapeutic and preventive measures, to develop and implement new methods of organization of medical care of this category of population, aimed at reducing the spread of the disease.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, беременность, пораженность, заболеваемость, скрининг, профилактика, вертикальная трансмиссия.

Key words: HIV infection, pregnancy, prevalence, incidence, screening, prevention, vertical transmission

Введение

Проблема ВИЧ-инфекции продолжает оставаться одной из актуальных для здравоохранения. По данным исследования Д.А. Гусева и др. (2018), за последние 10 лет значительно изменился портрет пациента с ВИЧ-инфекцией, увеличился возраст больных, как уже состоящих на диспансерном учете, так и вновь выявленных [1]. Актуальны исследования посвященные ВИЧ-инфекции на региональном уровне. В Республике Башкортостан с начала регистрации случаев ВИЧ-инфекции с 1987 по 2001 г. наблюдался рост заболеваемости, далее последовало снижение с 2002 по 2005 г., с 2006 г. показатель заболеваемости ежегодно возрастал, достигнув в 2015 г. самого высокого уровня — 71,4 на 100 тыс. населения [2]. Важную группу современных научных трудов, посвященных ВИЧ-инфекции, составляют работы в области материнства и детства. Это направление остается приоритетным и важным для всех регионов России и включает целый комплекс вопросов [3]. Одним из направлений в этой области является исследование распространения ВИЧ-инфекции среди беременных женщин. Отмечается неуклонное увеличение числа родов у ВИЧ-инфицированных женщин в Российской Федерации (РФ) — в 5,7 раза за 14 лет (с 1,49 в 2001 г. до 8,49 в 2015 г. на 1000 родов соответственно), что отражает рост распространенности ВИЧ-инфекции в популяции. Разный уровень частоты случаев ВИЧ-инфекции по регионам России проявляется в разбросе показателей среди рожениц [4]. Одной из главных составляющих инфекционного скрининга беременных является выявление ВИЧ-инфекции [5]. Скрининг на ВИЧ-инфекцию беременных в РФ в 2013–2015 гг. позволил выявить в 2013 г. — 8136 ВИЧ-инфицированных беременных, в 2014 г. — 8260, в 2015 г. — 7965. Выявляемость по РФ составила 156–159 на 100 тыс. обследованных беременных [6]. По данным исследования Т.И. Кашевник и др. (2017), о своем диагнозе до наступления беременности знали 36,4% женщин, большинство женщин (63,6%) не знали о ВИЧ-положительном статусе. Однако, несмотря на установление диагноза «ВИЧ-инфекция» при постановке на учет по беременности, 53,4% женщин приняли решение сохранять беременность и рожать детей. При этом отмечается, что ведущий путь передачи ВИЧ-инфекции у беременных женщин — половой, установленный в 86,4% случаев [7]. По данным О.Н. Новиковой и др. (2017), путь передачи ВИЧ-инфекции у 79,0% — половой, у 19,0% — инъекционный, у 2,0% —

не определен. При этом у ВИЧ-инфицированных пациенток диагноз установлен до беременности в 47,7% случаев, во время настоящей беременности — в 45,6%, в 6,6% диагноз «ВИЧ-инфекция» впервые установлен в родильном зале. На учете в центре СПИД состояли 68,9%, при этом средний срок постановки на учет составил 14 недель, самый поздний срок обращения — 38 недель [8]. По мнению Н.Б. Патрушевой и др. (2014), в г. Екатеринбург увеличивается выявление ВИЧ-инфекции у женщин в возрасте старше 30 лет, более 70% новых случаев ВИЧ-инфекции у женщин выявлены при обследовании по клиническим показаниям и беременности. В динамике прослеживается уменьшение выявления ВИЧ-инфицированных женщин, заразившихся при парентеральном употреблении наркотиков [9]. Таким образом, результаты проведенных исследований констатируют, что в последние годы у женщин преобладает половой путь передачи ВИЧ-инфекции, тогда как в 2010 г., по данным А.Г. Рахмановой и др. (2012), инфицирование путем употребления инъекционных наркотических веществ было отмечено у 45,8%, половым путем заразились 47,4%, у 6,8% женщин не было данных о пути инфицирования ВИЧ [10]. По результатам исследования А.Б. Коньковой-Рейдман и др. (2015), в Челябинской области в период с 2010 по 2014 г. удельный вес ВИЧ-инфицированных беременных составил 1,2–2,2% от всех беременных, вставших на диспансерный учет [11]. А.В. Мордык и др. (2015) в своей работе отмечают, что в Сибирском федеральном округе наблюдается ежегодный рост числа родов среди ВИЧ-инфицированных беременных. Доля женщин, решившихся сохранить беременность, остается высокой и составляет в среднем $74,3 \pm 1,4\%$ [12]. Актуальна данная проблема и в соседних с Россией государствах. Так, в Республике Казахстан в 2013 г. из 2916 беременностей, зарегистрированных у ВИЧ-инфицированных женщин, закончились родами 1675 (57,4%), абортами — 1089 (37,4%), другими исходами — 152 (5,2%) [13]. В связи со сложившейся ситуацией все более актуальным становится вопрос профилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции. В данном направлении достигнуты определенные успехи, в 2016 г. в РФ из числа ВИЧ-инфицированных беременных, состоявших на диспансерном учете в женских консультациях, 98% получили химиопрофилактику на первом этапе, причем данный уровень и выше был достигнут в 66 регионах страны [14]. Однако уровень вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции в ряде регионов остается высоким. По данным ретроспектив-

ного анализа, проведенного А.А. Шульдяковым и др. (2016), в Саратовской области за период с 1996 по 2010 г. через 18 и более месяцев после родов диагноз «ВИЧ-инфекция» был выставлен 109 (8,2%) детям из 1355 проанализированных случаев родов [15]. Таким образом, анализ показателей ВИЧ-инфекции среди беременных женщин является актуальным вопросом здравоохранения, практическая значимость которого определяется выявлением основных тенденций процесса и проведением на его основе оценки эффективности реализуемых лечебно-профилактических мероприятий, разработки и внедрения новых методов организации медицинской помощи данной категории населения, направленных на снижение распространения данного заболевания.

Цель исследования – характеристика ситуации по ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в Республике Башкортостан в 2013 – 2017 гг. на основе комплексного ретроспективного анализа показателей.

Задачи исследования

1. Проанализировать динамику показателей пораженности и заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди беременных женщин в Республике Башкортостан в 2013 – 2017 гг.
2. Выявить изменение удельного веса ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в структуре общей заболеваемости ВИЧ-инфекции в республике в исследуемый период.
3. Определить тенденции изменения возрастной структуры беременных женщин с впервые установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция».
4. Привести структуру путей заражения ВИЧ-инфекцией беременных женщин.
5. Определить средний уровень вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Материалами для исследования послужили статистические данные 2734 случаев беременности ВИЧ-инфицированных женщин в Республике Башкортостан в период с 2013 по 2017 г., сформированные на основе следующих форм:

- 1) персонифицированных отчетно-учетных форм по ВИЧ-инфекции:
 - форма № 264/у-88 «Направление на исследование образца крови на ВИЧ-инфекцию в иммуноферментном анализе»;
 - форма № 265/у-88 «Направление на исследование образца крови на ВИЧ-инфекцию в реакции иммунного блота»;
 - форма № 266 у-88 «Оперативное донесение о случае ВИЧ-инфекции»;

- форма № 58-у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании; пищевом, остром, профессиональном отравлении; необычной реакции на прививку»;

- № 313/у «Извещение о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины»;

- 2) статистических отчетных форм, включающих информацию по ВИЧ-инфекции:

- форма № 4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ», утвержденная Постановлением Госкомстата России от 05.05.99 № 30;

- форма № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией», утвержденная Постановлением Росстата от 11.11.2005 № 80;

- форма № 13 «Сведения о прерывании беременности», утвержденная Постановлением Госкомстата России от 29.06.99 № 49;

- форма № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам», утвержденная Постановлением Госкомстата России от 29.06.99 № 49.

Использовались методы, приведенные в методических рекомендациях «Анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и сопутствующим заболеваниям (туберкулез, ИППП, гепатиты)», утвержденной Минздравсоцразвития РФ 20.09.2007 г. № 6964-РХ. Вычислялись следующие показатели: показатель пораженности ВИЧ-инфекцией беременных женщин (на 100 тыс. беременностей), показатель пораженности ВИЧ-инфекцией среди беременных, завершивших беременность родами (на 100 тыс. родивших), показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди беременных женщин (на 100 тыс. беременностей), удельный вес новых случаев ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в структуре общей заболеваемости ВИЧ-инфекцией (%), удельный вес ВИЧ-инфицированных женщин из числа прервавших беременность (%), удельный вес новорожденных, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, из общего числа принятых родов (%), показатели возрастной структуры беременных женщин с впервые установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» (%), охват профилактикой вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции (%), уровень вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции (%). Показатели анализировались путем вычисления темпа прироста, а также средней арифметической за период. Использовались статистический и аналитический методы. Статистический анализ проводился с использованием статистических программных продуктов Statistica 10.0, Microsoft Office Excel 2016.

Результаты и обсуждение

В исследуемый период с 2013 по 2017 г. в Республике Башкортостан регистрировалось снижение

общего числа беременностей женщин, закончивших беременность родами, с 58 400 до 47 797 (на 18,2%) (табл. 1). Среди положительных явлений можно отметить снижение числа женщин, прервавших беременность с 20 516 до 13 986 (на 31,8%). На этом фоне ежегодно с 2013 по 2016 гг. регистрировался рост числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин с 518 до 590, и только в 2017 зарегистрировано снижение показателя до 530 женщин. Число впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди беременных снизилось с 196 до 165 (на 15,8%). Число ВИЧ-инфицированных женщин, пожелавших сохранить беременность, возросло с 138 в 2013 г. до 191 в 2015 г. и далее снизилось до 150. В среднем за период удельный вес женщин, закончивших беременность родами, составил $30,4 \pm 2,6\%$ ($p=0,05$). Число родившихся живыми детей у ВИЧ-инфицированных женщин оставалось относительно стабильным в интервале от 374 до 381, и только в 2016 г. достигло значения 414 детей.

Наиболее наглядно характеризуют динамику распространения ВИЧ-инфекции среди беременных женщин показатели пораженности и заболеваемости (табл. 2). Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией беременных женщин в 2013–2017 гг.

имел тенденцию к ежегодному росту с 656,4 до 857,8 на 100 тыс. беременностей, темп прироста составил 31,1%. На 22,2% вырос показатель пораженности ВИЧ-инфекцией среди беременных, завершивших беременность родами, с 650,7 до 795,0 на 100 тыс. родивших женщин. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди беременных женщин, отражающий впервые выявленные случаи, вырос на 7,5% с 248,4 до 267,1 на 100 тыс. беременностей. Однако необходимо отметить, что в 2014–2016 гг. данный показатель был ниже базового 2013 г., и значительный рост произошел лишь в 2017 г.

Экстенсивные показатели ВИЧ-инфекции среди беременных в Республике Башкортостан в 2013–2017 гг. показывают, что удельный вес впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в структуре общей заболеваемости ВИЧ-инфекцией снизился с 7,92% до 6,03% (табл. 3). Вырос показатель удельного веса ВИЧ-инфицированных женщин, прервавших беременность, от общего числа прервавших беременность с 0,67% до 1,07%. Также вырос показатель удельного веса новорожденных, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, от общего числа принятых родов с 0,65% до 0,80%.

Таблица 1

Показатели исходов беременности среди всех женщин и ВИЧ-инфицированных в Республике Башкортостан в 2013–2017 гг. (в абсолютных значениях)

Показатели	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Общее число беременностей	78 916	77 808	74 791	71 158	61 783
Общее число женщин, закончивших беременность родами	58 400	59 674	57 512	54 098	47 797
Общее число женщин, прервавших беременность	20 516	18 134	17 279	17 060	13 986
Число беременных ВИЧ-инфицированных женщин	518	535	561	590	530
— в том числе впервые выявленных случаев	196	177	178	166	165
Число ВИЧ-инфицированных женщин, закончивших беременность родами	380	380	370	412	380
Число ВИЧ-инфицированных женщин, прервавших беременность	138	155	191	178	150
Число родившихся живыми детей у ВИЧ-инфицированных женщин	379	374	377	414	381

Таблица 2

Показатели пораженности и заболеваемости ВИЧ-инфекцией беременных в Республике Башкортостан в 2013–2017 гг. (на 100 тыс. советующих единиц)

Показатели	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией беременных женщин (на 100 тыс. беременностей)	656,4	687,6	750,1	829,1	857,8
Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией среди беременных, завершивших беременность родами (на 100 тыс. родивших женщин)	650,7	636,8	643,3	761,6	795,0
Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди беременных женщин (на 100 тыс. беременностей)	248,4	227,5	238,0	233,3	267,1

Таблица 3

**Экстенсивные показатели ВИЧ-инфекции среди беременных в Республике Башкортостан
в 2013–2017 гг. (в%)**

Показатели	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Удельный вес впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в структуре общей заболеваемости ВИЧ-инфекцией	7,92	6,18	6,12	5,94	6,03
Удельный вес ВИЧ-инфицированных женщин, прервавших беременность, из общего числа прервавших беременность	0,67	0,85	1,11	1,04	1,07
Удельный вес новорожденных, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, из общего числа принятых родов	0,65	0,63	0,66	0,77	0,80

Основным путем заражения ВИЧ-инфекцией беременных является половой, в среднем за период его удельный вес составлял $92,6 \pm 4,0\%$, на парентеральный путь приходилось $7,4 \pm 4,0\%$ ($p = 0,05$), тогда как в общей популяции удельный вес полового пути в этот период составлял в среднем $65,5 \pm 7,8\%$, а парентерального — $33,3 \pm 7,6\%$ ($p = 0,05$). Таким образом, можно сделать вывод, что для беременных женщин наиболее вероятен половой путь заражения ВИЧ-инфекцией.

При анализе возрастной структуры беременных женщин с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекции выявлено, что основную часть составляют возрастные группы 21–30 лет и 31–40 лет (табл. 4). Прослеживается устойчивое изменение возрастной структуры, ВИЧ-инфицированных беременных женщин с впервые установленным диагнозом, в сторону возрастной группы 21–30 лет. Если в 2013 г. в структуре преобладали беременные женщины в возрасте 31–40 лет (60,2%), то в 2017 г. на первое место вышла возрастная группа 21–30 лет (47,9%). Удельный вес возрастной группы 18–20 лет увеличился с 0,5% до 6,7%, возрастной группы 41–50 лет снизился с 8,2% до 2,4%. В 2017 г. было зарегистрировано 2 случая постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» беременным подросткам.

Для эффективной профилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции очень важным

является своевременное поступление беременных под медицинское наблюдение и проведение инфекционного скрининга. В среднем за исследуемый период под наблюдение в срок до 12 недель беременности поступило $24,7 \pm 2,3\%$ ($p = 0,05$) ВИЧ-инфицированных беременных, 12–23 недели — $50,7 \pm 2,8\%$, 24–28 недель — $9,1 \pm 0,5\%$, 28–32 недели — $6,6 \pm 0,3\%$, 33 недели и более — $5,3 \pm 0,4\%$, во время родов — $3,6 \pm 1,0\%$. Таким образом, одним из организационных резервов в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции, является увеличение удельного веса своевременного поступления ВИЧ-инфицированных беременных под медицинское наблюдение, так как только четверть из них сделали это своевременно, тогда как в целом по республике данный показатель в среднем составлял $92,1 \pm 0,6\%$. Особую проблему представляло наличие беременных ВИЧ-инфицированных женщин, поступающих под наблюдение во время родов.

В исследуемый период показатели охвата профилактикой вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции в Республике Башкортостан были стабильными (табл. 5). Средний показатель охвата профилактикой во время беременности $95,1 \pm 0,6\%$ ($p = 0,05$), во время родов — $98,2 \pm 0,7$, у новорожденных — $99,6 \pm 0,3\%$, трехэтапной профилактикой — $94,4 \pm 1,5\%$ случаев.

Таблица 4

**Возрастная структура беременных женщин, с впервые установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция»
в Республике Башкортостан в 2013–2017 гг. (в абсолютных значениях и%)**

Возраст	Годы									
	2013		2014		2015		2016		2017	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
15–17	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1,2
18–20	1	0,5	—	—	9	5,1	9	5,4	11	6,7
21–30	59	30,1	65	36,7	72	40,4	62	37,3	79	47,9
31–40	118	60,2	99	55,9	83	46,6	87	52,4	69	41,8
41–50	16	8,2	13	7,3	14	7,9	8	4,8	4	2,4
51–60	2	1,0	—	—	—	—	—	—	—	—
Всего	196	100,0	177	100,0	178	100,0	166	100,0	165	100,0

* — явление отсутствует.

Таблица 5

Показатели охвата профилактикой вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции в Республике Башкортостан в 2013–2017 гг. (в абсолютных значениях и%)

Вид	Годы									
	2013		2014		2015		2016		2017	
	абс.	в%	абс.	в%	абс.	в%	абс.	в%	абс.	в%
Профилактика во время беременности	357	93,9	359	94,5	353	95,4	395	95,8	360	94,7
Профилактика во время родов	370	97,4	369	97,1	365	98,6	406	98,5	374	98,4
Профилактика у новорожденных	378	99,7	372	99,5	375	99,5	412	99,5	381	100
трехэтапная	354	93,2	353	92,2	353	95,4	393	95,4	359	94,5

Результатом проводимой профилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции стало то, что в среднем за 2013–2016 гг. показатель вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции составил $2,9 \pm 1,0\%$ (данные 2017 г. не использовались, так как не являлись окончательными).

Выводы

По результатам анализа показателей ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в Республике Башкортостан в 2013–2017 гг. можно сделать следующие выводы:

1. Регистрировался рост показателя пораженности ВИЧ-инфекцией среди беременных женщин на 31,1%, среди беременных женщин, завершивших беременность родами, — на 22,2%, заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди беременных женщин — на 7,5%.

2. Удельный вес впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в структуре общей заболеваемости ВИЧ-инфекцией снизился с 7,92% до 6,03%.

3. Прослеживалось устойчивое смещение впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в сторону младших возрастных групп, в структуре преобладает возрастная группа 21–30 лет.

4. Основным путем заражения ВИЧ-инфекцией беременных женщин являлся половой, в среднем за период его удельный вес составлял $92,6 \pm 4,0\%$.

5. Одной из основных проблем вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции являлось несвоевременное поступление под медицинское наблюдение ВИЧ-инфицированных беременных женщин, в срок до 12 недель беременности поступило под наблюдение $24,7 \pm 2,3\%$. Средний показатель вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции составил $2,9 \pm 1,0\%$.

Литература

1. Гусев, Д.А. Современный пациент с ВИЧ-инфекцией: комплексная характеристика и выбор антиретровирусной

терапии (по материалам Санкт-Петербургского центра СПИД) / Д.А. Гусев [и др.] // Журнал инфектологии. — 2018. — № 10(1). — С. 62 — 69.

2. Яппаров, Р.Г. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Башкортостан в 2015 году / Р.Г. Яппаров, Г.Р. Габитова // Журнал инфектологии. — 2016. — № 8 (4). — С.31 — 35.

3. Беляков, Н.А. Направления научной активности исследовательских коллективов в области ВИЧ-инфекции в Российской Федерации / Н.А. Беляков // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2016. — № 8 (2). — С. 7 — 16. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2016-8-2-7-16>

4. Волков, В.Г. Перинатальная смертность среди ВИЧ-инфицированных беременных женщин. / В.Г. Волков // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2017. — № 9 (3). — С. 98 — 102. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2017-9-3-98-102>

5. Науменко, Н.С. Инфекционный скрининг беременных: значение для перинатальных исходов / Н.С. Науменко [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2017. — № 16 (6). — С. 44 — 49. <https://doi.org/10.20953/1726-1678-2017-6-44-49>

6. Латышева, И.Б. ВИЧ-инфекция у женщин в Российской Федерации / И.Б. Латышева, Е.Е. Воронин // Материалы Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции» (СПб, 30–31 Мая 2016 г.). — СПб., 2016. — С. 9 — 12.

7. Кашевник, Т.И. Социальная и клиничко-эпидемиологическая характеристика ВИЧ-инфицированных женщин, родивших детей / Т.И. Кашевник, Н.В. Матиевская // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2017. — № 9 (4). — С. 47 — 54. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2017-9-4-47-54>

8. Новикова, О.Н. Влияние положительного ВИЧ-статуса женщины на решение о сохранении или прерывании беременности / О.Н. Новикова, Е.М. Швец // Мать и дитя в Кузбассе. — 2017. — № 3 (70). — С. 16 — 20.

9. Патрушева, Н. Б. Распространение ВИЧ-инфекции среди женского населения г. Екатеринбурга в 2000-2013 гг. / Н.Б. Патрушева [и др.] // Российский иммунологический журнал. — 2014. — № 8(3). — С. 848 — 851.

10. Рахманова, А.Г. Организация и результаты медико-социальной помощи женщинам и детям, живущим с ВИЧ / А.Г. Рахманова, Е.Б. Ястребова, А.В. Самарина // ВИЧ — инфекция и иммуносупрессии. — 2012. — № 4 (1). — С. 9 — 19.

11. Конькова-Рейдман, А.Б. ВИЧ-инфекция в Южно-Уральском регионе России на современном этапе: анализ эпидемиологической ситуации и новые подходы к оценке

эффективности системы противодействия эпидемии. / А.Б. Конькова-Рейдман [и др.] // Журнал инфектологии. — 2015. — № 7(4). — С.77 — 82.

12. Мордык, А.В. Анализ ситуации по ведению беременных женщин с ВИЧ-инфекцией на территории Сибирского федерального округа за период с 2005 по 2013 гг. / А.В. Мордык [и др.] // Медицинский альманах. — 2015. — № 5 (40). — С.89 — 92.

13. Трумова, Ж.З. Ситуация по беременным и детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей в Казахстане / Ж.З. Трумова // Вестник Казахского национального медицинского университета. — 2014. — №1. — С. 36 — 38.

14. Латышева, И.Б. Профилактика, диагностика и лечение перинатальной ВИЧ-инфекции в РФ / И.Б. Латышева, Е.Е. Воронин // Материалы Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Женщины и ВИЧ» (СПб, 5-6 Июня 2017 г.). — СПб., 2017. — С. 9 — 14.

15. Шульдяков, А.А. Актуальные вопросы профилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции. / А.А. Шульдяков [и др.] // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. — 2016. — № 4 (17). — С. 88 — 92.

References

1. Gusev D.A., Sizova N.V., Mayorova S.O., at al. A typical patient with HIV today: comprehensive characterization and antiretroviral treatment options (based on data of the St. Petersburg AIDS center). Journal Infectology. 2018; 10(1):62—69 (In Russ.).

2. Yapparov R.G., Gabitova G.R. Epidemiological situation on HIV infection in the Republic of Bashkortostan in 2015. Journal Infectology. 2016; 8(4):31—35 (In Russ.).

3. Belyakov N.A. Lines of advances in HIV research conducted by scientific teams in the Russian Federation. HIV Infection and Immunosuppressive Disorders. 2016;8 (2):7—16 (In Russ.). <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2016-8-2-7-16>

4. Volkov V.G. Perinatal mortality among HIV infected. HIV Infection and Immunosuppressive Disorders. 2017;9(3):98—102 (In Russ.). <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2017-9-3-98-102>

5. Naumenko, N. S., Nikonov, A. P., Aleksandrov, L. S., at al. Screening for infections in pregnancy: its significance for perinatal outcomes. Gynecology, Obstetrics and Perinatology. 2017;16(6):44—49 (In Russ.). <https://doi.org/10.20953/1726-1678-6-44-49>

6. Latysheva I.B., Voronin E.E. VICH-infekciya u zhenshin v Rossijskoj Federacii // Materials of the international scientific-practical conference «Actual problems of HIV». 2016 May 30-31. Saint-Petersburg. 2016, pp. 9-12 (In Russ.).

7. Kashevnik T.I., Matsiyevskaya N.V. The social, clinical and epidemiological characteristics of HIV infected women who gave birth to children. HIV Infection and Immunosuppressive Disorders. 2017;9(4):47—54 (In Russ.). <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2017-9-4-47-54>

8. Novikova O.N., Shvets E. M. Risk factors and features of pregnancy, deliveries and the fetus condition in HIV-infected women. Mother and Baby in Kuzbass. 2017;(3):16—20 (In Russ.).

9. Patrusheva N. B., Zhelvakova N. V., Prazdnichkova T. I., at al. HIV—infection spread in 2000-2013 among women in Ekaterinburg-City. Russian Journal of Immunology. 2014;8(3): 848—851 (In Russ.).

10. Rakhmanova A.G., Yastrebova E.B., Samarina A.V. The organization and the results of medical and social care for women and children living with HIV. HIV Infection and Immunosuppressive Disorders. 2012;4(1):9—19 (In Russ.).

11. Kon'kova-Rejdman A.B., Seljutina L.I., Kuzjukin N.N., at al. HIV-infection in the South Ural region of Russia at the present stage: the analysis of the epidemiological situation and new approaches to evaluating the effectiveness of the response to the epidemic. Journal Infectology. 2015; 7(4):77—82 (In Russ.).

12. Mordyk A.V., Puzyreva L.V., Dovgopolyuk E.S., at al. Analysis of situation of pregnancy administration in the case of HIV positive women in the territory of Siberia Federal District in the period from 2005 to 2013. Medical Almanac. 2015;(5):89—92 (In Russ.).

13. Trumova Zh.Z. The situation for pregnant women and children born to HIV-infected mothers in Kazakhstan. Vestnik Kazahskogo nacional'nogo medicinskogo universiteta. 2014;(1):36—38 (In Russ.).

14. Latysheva I.B., Voronin E.E. Profilaktika, diagnostika i lechenie perinatal'noj VICH-infekcii v RF // Materials of the international scientific-practical conference «Actual problems of HIV. Women and HIV ». 2017 June 5-6. Saint-Petersburg. 2017, pp. 9—14 (In Russ.).

15. Shuldyakov A.A., Sofyina A.V., Gavrilova I.B., at al. Topical issues of prevention of mother-to-child transmission of HIV. Infectious diseases: news, opinions, training. 2016; 4 (17):88—92 (In Russ.).

Авторский коллектив:

Латыпов Айрат Борисович — доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО Башкирского государственного медицинского университета, к.м.н.; тел.: 8(347)272-42-21, e-mail: airat.latypov@yandex.ru

Валишин Дамир Асхатович — заведующий кафедрой инфекционных болезней с курсом ИДПО Башкирского государственного медицинского университета, д.м.н., профессор; тел.: 8(347)250-18-88, e-mail: damirval@yandex.ru

Яппаров Рафаэль Галиевич — первый заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан; тел.: 8(347)218-00-81, e-mail: rafdok@yandex.ru