

Данный документ подготовлен Интернет-изданием MedMir.com "Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке" в сотрудничестве с Американским международным союзом здравоохранения (АМСЗ). Настоящий документ входит в Библиотеку Инфосети «Здоровье Евразии» www.eurasiahealth.org/.

Ресурсы «Здоровья Евразии» предоставляются бесплатно и могут свободно распространяться. Электронную версию настоящего документа можно размещать на других сайтах только для некоммерческих целей, без изменения содержания, с обязательным указанием Инфосети «Здоровье Евразии» в качестве источника, уведомлением электронной почтой по адресу library@eurasiahealth.org и включением ссылки на сайт «Здоровья Евразии» (www.eurasiahealth.org). Взимать плату за доступ к материалам «Здоровья Евразии» запрещается.

АМСЗ и «Здоровье Евразии» не отвечают за мнения, изложенные в данном документе. Ответственность за интерпретацию и использование этого материала всецело лежит на читателе. АМСЗ и «Здоровье Евразии» не несут ответственности за какие бы то ни было ошибки, пропуски и другие возможные проблемы, связанные с данным документом.



*Доступ к этой информации сделан
возможным при поддержке
американского народа через Агентство США
по международному развитию (АМР США).
Мнения, изложенные в данном документе не
обязательно отражают мнения АМР США или
Правительства США.*



Другие материалы по ВИЧ/СПИДу можно найти на сайте
www.eurasiahealth.org/aids/

Внутриутробное и интранатальное ВИЧ-1 инфицирование имеют различия в факторах риска.

Источник.

Gonzague Jourdain et al. Risk Factors for In Utero or Intrapartum Mother-to-Child Transmission of Human Immunodeficiency Virus Type 1 in Thailand. Journal of Infectious Diseases, December 2007; 196: 1629-1636.

Реферат.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=18008246>

Известно, что в отсутствие какой-либо профилактики, дети, родившиеся от ВИЧ-1 инфицированных матерей, заражаются в ~35–49% случаев, причем около 8% инфицируются в течение беременности (внутриутробно), около 15% – во время родов (интранатально), а 12–26% – через грудное молоко. Риск перинатальной трансмиссии ВИЧ-1 инфекции связывают с прогрессированием заболевания и углублением иммунодефицита, высокой вирусной нагрузкой (ВН), развитием во время беременности заболеваний, передающихся половым путем, а такжеотягощенным акушерским анамнезом.

Для того, чтобы оценить роль различных факторов риска ВИЧ-1 инфицирования в ante- и интранатальном периодах, ученые из Таиланда совместно с французскими и американскими коллегами провели многоцентровое рандомизированное двойное слепое контролируемое сравнительное исследование эффективности различных схем превентивных мероприятий перинатального ВИЧ-1 инфицирования.

Методы и ход исследования.

С 24.06.1997 по 03.12.1999 гг. в Исследование по Перинатальной ВИЧ профилактике-1 (Perinatal HIV Prevention Trial-1, РНРТ-1) включили 1437 беременных ВИЧ-1 инфицированных женщин из 27 центров Таиланда, не получавших ранее антиретровирусной терапии. С учетом 2×2 рандомизации женщинам назначали зидовудин (З) по 300 мг дважды в день с 28 недели либо 35 недели беременности. С началом родов они получали З по 300 мг каждые 3 часа до рождения ребенка. Новорожденные сразу же находились на искусственном вскармливании, им назначали либо короткий курс профилактики З (в течение 3 дней), либо длинный (6 недель). Исследователи анализировали демографические характеристики, гестационный возраст, биохимические и гематологические показатели, данные ультрасонографии, ВН матери (число копий РНК ВИЧ-1 крови), ВИЧ-статус новорожденного (РНК ВИЧ-1 крови методом ПЦР) на 1 день, 6 неделе, 4 и 6 мес. жизни.

Результаты.

Обследовано 1392 новорожденных. У 97 подтвердили перинатальную ВИЧ-1 трансмиссию, из них 35 были инфицированы внутриутробно, а 49 – интранатально. Средний возраст беременных женщин был 24,9 лет. У 43% это была первая беременность. Медиана креатинина сыворотки у них составила 0,6 мг/дл, медиана общего числа лимфоцитов – 1910 кл/мл, абсолютного числа CD4 – 360 кл/мл, относительного числа CD4 – 20%, ВН – 3,92 log₁₀копий/мл. 46,8% женщин получали профилактику З после 31,4 недель беременности. У 18% роды были оперативные (кесарево сечение), средняя продолжительность родов составила 8,1 ч, у 9,8% роды были индуцированы. 53,2% детей были мальчики, 9% родились маловесными для данного срока гестации.

Не было зарегистрировано ни одного случая перинатальной трансмиссии у 105 женщин с ВН <400 копий/мл. Не отмечено взаимосвязи между кесаревым сечением и риском трансмиссии. Многофакторный логистический регрессионный анализ показал, что за исключением высокой материнской ВН (≥35000 копий/мл), факторы риска внутриутробного и интранатального инфицирования имели существенные различия. Помимо высокой ВН матери (корректированное отношение риска, КОР=4,2; p<0,001), с внутриутробным

инфицированием было связано отсроченное начало 3 профилактики >31,4 недель гестации (КОР=3,0; p=0,004). Среди независимых факторов, которые ассоциировались с интранатальной трансмиссией, были исходная ВН >10000 копий/мл (КОР=3,8 для 10000-35000 копий/мл, p=0,002; КОР=7,1 для \geq 35000 копий/мл, p<0,001), индукция родов (КОР=2,6; p=0,01), преждевременная родовая деятельность с применением токолитиков (КОР=15,1; p=0,001). Общими факторами риска для внутриутробного и интранатального инфицирования были высокая исходная ВН \geq 35000 копий/мл (КОР=4,2; p<0,001), креатинин сыворотки \geq 1,5 мл/дл (КОР=10,4; p=0,001), преждевременные роды с токолизисом (КОР=10,2; p=0,001), недоношенность (КОР=2,4; p=0,003) и вес при рождении \leq 2500 г (КОР=2,1; p=0,004).

Выводы.

Внутриутробное и интранатальное ВИЧ-1 инфицирование имеют различия в факторах риска за исключением исходной материнской ВН \geq 35000 копий/мл, которая является общим фактором высокого риска перинатальной трансмиссии. Установлено, что помимо высокой ВН наибольшее значение для внутриутробного инфицирования имеет позднее (>31,4 недели) начало профилактики зидовудином, а для интранатального – индукция родов и преждевременная родовая деятельность с применением токолитиков. Выявленные факторы риска следует учитывать для оптимизации профилактических мероприятий перинатальной трансмиссии в зависимости от периода беременности и родов.