

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ИМ. И.К. АХУНБАЕВА

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач

Республиканской клинической

инфекционной больницы



2014 г.

АКТ

*о реализации научных результатов, полученных в диссертации на  
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по  
специальности 14.01.08 – педиатрия на тему  
«Клинические особенности течения ВИЧ-инфекции у детей при  
вертикальной трансмиссии (на примере Ошской области КР)»,*

Комиссия в составе: Председателя – главного врача Аалиева Г.К.

Членов комиссии – Зам. главного врача Узакбаевой А.З.

Зав. каф. детских инфекционных болезней КГМА им. И.К. Ахунбаева проф.,  
д.м.н. Кадыровой Р.М.

свидетельствует о том, что при разработке вопросов по определению  
удельного веса ВИЧ - инфицированных женщин репродуктивного возраста и  
доли вертикальной трансмиссии среди других путей передачи ВИЧ –  
инфекции в южном регионе КР, изучению медико-социальных предпосылок  
роста детей, рожденных от ВИЧ – позитивных матерей, которые имеют  
вероятность инфицирования, выявлению взаимосвязи клинико –  
иммунологического статуса ВИЧ – позитивной матери и сроков назначения  
АРВ профилактики в период беременности, выбора метода родоразрешения  
и вскармливание ребенка на его дальнейшее развитие и особенностями  
клинических проявлений ВИЧ – инфекции у ребенка при развитии болезни,  
изучении влияний сроков диагностики ВИЧ – инфекции у детей и матерей на  
вероятность развития продвинутых клинических стадий болезни и  
неблагоприятных исходов, выработки оптимальных схем ППМР для  
снижения риска инфицирования и летальности детей с перинатальным

контактом с ВИЧ – инфицированной материей, были реализованы следующие научные результаты, полученные в кандидатской диссертации Бугубаевой М.М.

- Определен рост числа случаев инфицирования ВИЧ среди лиц репродуктивного возраста от 20-39 лет - 64,6%, удельный вес ВИЧ - инфицированных женщин увеличился от 2,5% до 52%, в то же время доля вертикальной трансмиссии среди других путей передачи ВИЧ – инфекции в КР составляет 2,8%, а в Ошской области 4,8%.
- Определено, что высокий удельный вес ВИЧ-инфекции среди населения репродуктивного возраста, ухудшение социально-экономических условий жизни, увеличение лиц, потребляющих инъекционные наркотики (ПИН), все ВИЧ – инфицированные матери были заражены половым путем (99,6%), особенности менталитета и гендерного статуса женщин южного региона были причинами увеличения детей с перинатальным контактом с ВИЧ – позитивными материами (641 по КР, из них 279 по Ошской области).
- Выявлено, что в группе детей (42) с вертикальной трансмиссией ВИЧ – инфекции 94,3% матерей были больны анемией, у 48,7% были выявлены продвинутые стадии (III-IV) ВИЧ – инфекции и сниженные показатели иммунного статуса (СД4, СД8), хотя не всегда тяжесть болезни совпадала с изменениями иммунного статуса, что требовало динамического наблюдения.
- Выявлено, что поздняя диагностика ВИЧ-инфекции матерей и детей, отсутствие у 90% матерей АРВ профилактики во время беременности, грудное вскармливание у 92,9% детей, родоразрешение у всех (42) ВИЧ - инфицированных беременных естественным путем, способствовало развитию у 54,7% (23 из 42) детей III клинической стадии ВИЧ – инфекции, в период наблюдения 5 из них умерли.
- Установлено, что оптимальными методами профилактики ВИЧ – инфекции у детей, рожденных от ВИЧ - позитивных матерей, остаются своевременное подключение трехэтапной АРВ профилактики с использованием комбинации 3-х АРВП, информированность и приверженность терапии, выбор безопасного метода родоразрешения, исключение грудного и смешанного вскармливания и внедрение методов экспресс-диагностики в ранние сроки после рождения ребенка.

Реализация материалов диссертации Бугубаевой М.М. позволила:

Определить меры, направленные на снижение заболеваемости и повышение выявляемости ВИЧ – инфекции у детей с вертикальной трансмиссией

а. Для профилактики ВИЧ – инфекции у детей с вертикальной трансмиссией необходимо своевременно обследовать беременных женщин на ВИЧ и при положительных результатах на ВИЧ, своевременно назначить антиретровирусная терапия (АРВТ);

- б. Из-за вероятности повторных родов, назначенную АРВТ во время беременности ВИЧ-позитивным женщинам репродуктивного возраста продолжать в течение всей жизни;
- в. С целью постконтактной профилактики, ребенку роженному от ВИЧ – инфицированной матери назначить антиретровирусную (АРВ) профилактику не менее 4х недель, с использованием 3х антиретровирусных препаратов (АРВП);
- г. Выбор безопасного метода родоразрешения и питания ребенка.

меры, направленные на совершенствование диагностического процесса

- а. Повсеместное внедрение ПЦР ДНК диагностики для раннего уточнения ВИЧ статуса ребенка, рожденного от ВИЧ – инфицированной матери;
- б. Для ранней диагностики ВИЧ статуса новорожденного, необходимо внедрение ПЦР ДНК диагностику методом сухой капиллярной крови (СКК), которая при отсутствии в определенном месте возможности ПЦР диагностики облегчает транспортировку биоматериала;

меры, направленные на совершенствование программ лечения ВИЧ – инфекции у детей

- а. АРВТ должна быть комбинированной, своевременной, с учетом индивидуальных особенностей ребенка;
- б. При установлении ВИЧ статуса ребенка АРВТ должна проводиться до 5-ти лет независимо от клинико-иммунологических показателей и для выработки хорошей приверженности проводить систематическую консультацию в семье.

Результаты исследований внедрены в практическую работу Республиканской клинической инфекционной больницы, а также в учебно-методический процесс кафедры детских инфекционных болезней КГМА им. И.К. Ахунбаева и кафедры инфекционных болезней КРСУ.

Председатель комиссии:

Главный врач Республиканской  
клинической инфекционной  
больницы



Аалиев Г.К.

Члены комиссии:

Зам. главного врача

Узакбаева А.З.

Зав кафедры детских  
инфекционных болезней  
КГМА им. И.К. Ахунбаева

проф., д.м.н. Кадырова Р.М.