



КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ВИЧ

Абдуллаева Л.М., Сафарова Л.А.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

✓ Резюме

Несмотря на комплексную борьбу современного здравоохранения с распространением ВИЧ-инфекции, ежегодно количество ВИЧ-инфицированных людей только увеличивается. ВИЧ-инфицирование все чаще наблюдается у женщин, находящихся в оптимальном репродуктивном возрасте, желающих осуществить свою репродуктивную функцию. Свою репродуктивную функцию осуществляют большинство ВИЧ-инфицированных женщин каждый год. Снизить риск перинатальной трансмиссии ВИЧ до 1-2% позволила грамотно подобранная антиретровирусная терапия в течении гестации, родов и в послеродовом периоде, искусственное вскармливание. Проведение планового абдоминального родоразрешения путем операции кесарево сечения также является важным звеном снижения перинатальной передачи ВИЧ. Изучение влияния ВИЧ-инфекции, а также прием антиретровирусных препаратов на течение гестации с целью предупреждения развития осложнений продолжает оставаться актуальной проблемой современной медицинской науки. В данной статье представлены результаты проспективного клинико-лабораторного обследования беременных женщин с ВИЧ на фоне проведения антиретровирусной терапии. Основную группу составили 33 беременных женщин, у которых беременность наступила на фоне ВИЧ-инфицирования. Группу сравнения составили 31 беременных женщин, которые о положительном ВИЧ-статусе узнали в течении данной беременности. Контрольную группу составили 33 условно-здоровых беременных женщин, сопоставимых по возрасту с пациентками основной и сравнительной групп.

Ключевые слова: ВИЧ, беременность, биохимия, показатели гемостаза, антиретровирусная терапия.

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF GESTATION IN PATIENTS WITH HIV

Abdullaeva L.M., Safarova L.A.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

✓ Resume

Despite the complex struggle of modern healthcare with the spread of HIV infection, the number of HIV-infected people is only increasing every year. HIV infection is increasingly observed in women who are at an optimal reproductive age and who want to carry out their reproductive function. The majority of HIV-infected women perform their reproductive function every year. Competently selected antiretroviral therapy during gestation, childbirth and in the postpartum period, artificial feeding allowed to reduce the risk of perinatal transmission of HIV to 1-2%. Performing a planned abdominal delivery by cesarean section is also an important link in reducing perinatal HIV transmission. The study of the effect of HIV infection, as well as the use of antiretroviral drugs on the course of gestation in order to prevent the development of complications continues to be an urgent problem of modern medical science. This article presents the results of a prospective clinical and laboratory examination of pregnant women with HIV against the background of antiretroviral therapy. The main group consisted of 33 pregnant women whose pregnancy occurred against the background of HIV infection. The comparison group consisted of 31 pregnant women who learned about their HIV-positive status during this pregnancy. The control group consisted of 33 conditionally healthy pregnant women, comparable in age with patients of the main and comparative groups.

Key words: HIV, pregnancy, biochemistry, hemostasis indicators, antiretroviral therapy.

OIV BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA HOMILADORLIKNING KLINIK VA LABORATORIYA XUSUSIYATLARI

Abdullaeva L.M., Safarova L. A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston

✓ Rezyume

Amonaviy sog'liqni saqlashning OIV infeksiyasining tarqalishi bilan har tomonlama kurashga qaramay, har yili OIV bilan kasallangan odamlar soni ko'paymoqda. OIV infeksiyasi reproduktiv yoshdagi ayollarda reproduktiv fugatsiyani amalga oshirishni istagan ayollarda tobora ko'proq kuzatilmoqda. Ularning reproduktiv funksiyasi har yili OIV bilan kasallangan ayollarning ko'pchiligi tomonidan amalga oshiriladi. 1-2% uchun perinatal OIV uzatish xavfini kamaytirish homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davrda, sun'iy oziqlantirish davomida to'g'ri tanlangan antiretrovirus davolash berdi. Sezaryen bilan rejalashtirilgan qorin bo'shlig'ini etkazib berish, shuningdek, perinatal OIV yuqishini kamaytirishning muhim bo'g'inidir. OIV infeksiyasining ta'sirini o'rganish, shuningdek, homiladorlikning oldini olish uchun antiretrovirus dorilarni qabul qilish zamonaviy tibbiyot fanining dolzarb muammosi bo'lib qolmoqda. Ushbu maqolada antiretrovirus terapiya fonida OIV bilan kasallangan homilador ayollarni istiqbolli klinik va laboratoriya tekshiruvi natijalari keltirilgan. Asosiy guruh OIV infeksiyasi fonida homilador bo'lgan 33 homilador ayoldan iborat edi. Taqqoslash guruhi 31 homilador ayoldan iborat bo'lib, ular ushbu homiladorlik paytida OIV holatini ijobiy deb bilishgan. Nazorat guruhi asosiy va qiyosiy guruhlardagi bemorlar bilan yoshga qarab taqqoslanadigan 33 shartli sog'lom homilador ayollardan iborat edi.

Kalit so'zlar: OIV, homiladorlik, biokimyo, gemostaz, antiretrovirus davolash.

Актуальность

На сегодняшний день одной из наиболее важных проблем, стоящих перед отечественным здравоохранением, является повышение качества оказания медицинской помощи населению.

Инфицирование ВИЧ в начале эпидемии в большинстве случаев наблюдалось у людей мужского пола, ведущих гомосексуальный образ жизни либо принимавших парентерально наркотические средства [3, 6]. В дальнейшем увеличение частоты инфицирования женщин связано с повышением доли гетеросексуального пути передачи [1,2].

В связи с тем, что частота ВИЧ-инфицирования у женщин детородного возраста, по данным статистики, неуклонно прогрессирует, изучение распространенности, структуры, факторов риска гестационных осложнений у ВИЧ-позитивных женщин, а также оптимизация применяемых тактик ведения таких пациенток, является актуальной задачей исследовательского процесса [4, 8].

Высокий рост беременностей и родов у ВИЧ-инфицированных женщин связан с повышением показателей инфицирования у пациенток оптимального фертильного возраста [3, 5, 10]. Свою репродуктивную функцию осуществляют большинство ВИЧ-инфицированных женщин каждый год [9]. Снизить риск перинатальной трансмиссии ВИЧ до 1-2% позволила грамотно подобранная антиретровирусная терапия в течении гестации, родов и в послеродовом периоде, искусственное вскармливание. Проведение планового абдоминального родоразрешения путем операции кесарево сечения также является важным звеном снижения перинатальной передачи ВИЧ [1,2]. Однако, на сегодняшний день не существует ни одного антиретровирусного препарата, который был бы полностью лишен побочных эффектов [2, 7]. С учетом высоких доз принимаемых препаратов и длительностью терапии, более или менее выраженные побочные эффекты антиретровирусной терапии (АРВТ) и химиопрофилактики наблюдаются практически у всех, получающих ее пациенток (по крайней мере, в течение первых недель) [4,8].

Угнетение кроветворения при проведении химиопрофилактики антиретровирусными препаратами у беременных имеет огромное значение, так как понимание генеза данного

осложнения помогает провести правильную коррекцию возникших нарушений в периоперационном периоде при абдоминальном родоразрешении. Некоторые антиретровирусные препараты, особенно нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы, угнетают кроветворение, эритропоэз и вызывают анемию. Изменения гемостаза у ВИЧ-инфицированных беременных на фоне АРВТ и химиопрофилактики, согласно литературным данным, весьма противоречивы и напрямую связаны с нарушением функции печени, которые чаще возникают при приеме нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы [5]. Забота о матери и ее потомстве в передаче ВИЧ-инфекции остается важным вопросом здравоохранения.

Цель исследования: провести анализ клинико-лабораторных показателей у женщин, инфицированных ВИЧ во время беременности.

Материал и методы

Нами проведено проспективное исследование 74 амбулаторных карт ВИЧ-положительных женщин, которые состояли на диспансерном учете в городском СПИД центре г.Ташкента за 2021-2022 гг. Все пациентки были поделены на 2 группы. Основную группу составили 33 беременная женщина, у которых беременность наступила на фоне ВИЧ-инфицирования. Группу сравнения составили 31 беременных женщин, которые о положительном ВИЧ-статусе узнали в течении данной беременности. Контрольную группу составили 33 условно-здоровых беременных женщин, сопоставимых по возрасту с пациентками основной и сравнительной групп. Проведен анализ анамнестических данных, клинического течения беременности, а также некоторых показателей биохимической и коагулологической картины крови у беременных женщин с ВИЧ на фоне применения антиретровирусной терапии. Отдельное внимание уделялось показателям вирусной нагрузки и уровню CD4-лимфоцитов у женщин основной и сравнительной групп.

Статистическую обработку данных проводили на персональном компьютере с помощью электронных таблиц Microsoft Office Excel 2016 for Windows.

Результат и обсуждение

Средний возраст обследованных женщин составил $26,1 \pm 2,3$ года с колебаниями от 22 до 36 лет. Проанализировав социально-профессиональную принадлежность исследуемой группы, мы видим преобладание неработающих. Основная группа распределилась следующим образом: служащие – 12 (36%), домохозяйки – 19 (57%), студентки – 2 (7%). В группе сравнения распределение было похожее: служащие – 12 (38%), домохозяйки – 18 пациенток (59%), студентки – 1 (3%). В контрольной группе распределение, следующее: служащие составляли 8 женщин (25%); домохозяйки–20 (60%); студентки – 5 (15%).

На учете в СПИД - центре состояли до беременности все пациентки основной группы. На учете в женской консультации находились все обследуемые женщины.

В основной группе инфицирование ВИЧ половым путем отмечено у 21 (62%) пациенток, у остальных 10 (38%) – неизвестно (рис.1).

В группе сравнения инфицирование ВИЧ-инфекцией половым путем наблюдалось у 11 (35%) женщин, у остальных 20 (65%)- неизвестно.

Большинство пациенток основной группы 23(70%) состоят в браке, из них 12 (36%) в законном, 11 (33%) в гражданском. 8 женщин – не замужем. В группе сравнения в законном браке состоят 14 женщин (45%), в гражданском – 13 (42%), 4 (13%) – незамужем. В контрольной группе большинство женщин- 24 (72%) состоят в законном браке, 7 (28%) в гражданском.

Вредные привычки имелись у 47 (70%) женщин, из них преобладало курение- у 73%, прием алкогольсодержащих напитков – 20%.

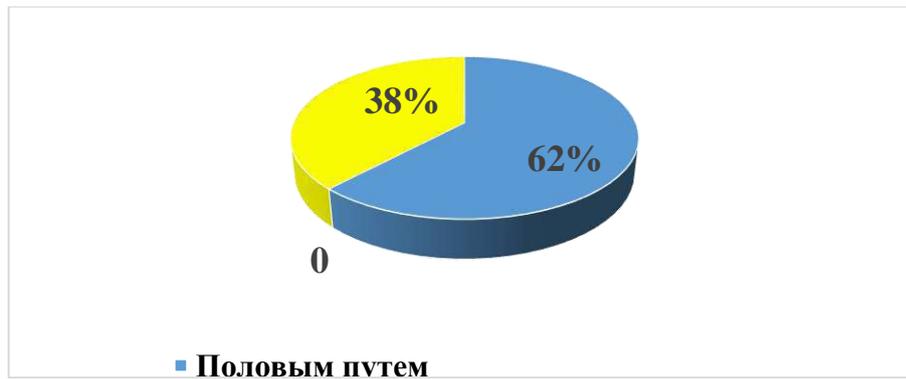


Рисунок 1. Пути инфицирования ВИЧ у обследованных больных

Среди экстрагенитальных заболеваний у беременных ВИЧ-позитивных женщин основной группы наиболее часто наблюдалась анемия (83%), далее по частоте заболевания дыхательной системы (27%), системы пищеварения (12%), заболевания мочевыделительной системы (10%). В группе сравнения – анемия имела место у 24 (77%), заболевания мочевыделительной системы – у 5 (16%), системы пищеварения у 6 (19%).

Среди ВИЧ-позитивных беременных женщин преобладали повторнородящие, которые составили в основной группе 82%, в группе сравнения – 64%. Первородящими были 18% женщин основной и 36% пациенток группы сравнения.

При сравнительном анализе течения данной беременности у женщин основной, сравнительной и контрольной групп выявлено, что в основной группе в первой половине беременности у 20 (41 %) женщин наблюдалась угроза прерывания данной беременности, 14 из них получили стационарное лечение, 6 амбулаторное. У 12 (24%) женщин наблюдалась рвота беременных легкой и средней степени, 3 из них получили стационарное лечение. В контрольной группе угроза прерывания беременности наблюдалась в 7 случаях (20%), рвота беременных – в 15 случаях (42%). Также у 2 (6%) женщин контрольной группы наблюдался птолизм. Сравнительный анализ течения второй половины беременности показал, в основной группе наблюдались следующие осложнения беременности: угроза преждевременных родов – у 12 (24%), у 7 пациенток (14%) имели место гипертензивные нарушения - ГИБ наблюдались в 3 случаях (8%), преэклампсия легкой степени тяжести была у 2 (6 %), преэклампсия тяжелой степени в исследуемой группе не наблюдалась. Умеренное многоводие и маловодие, по данным УЗИ, наблюдалось у 21 женщин (42 %).

В контрольной группе угроза преждевременных родов отмечалась у 5 (14%), гипертензивные нарушения наблюдались в 6 (17%) случаях – ГИБ у 4 (11%) пациенток, преэклампсия легкой степени – у 2(6%). Преэклампсия тяжелой степени в контрольной группе также не отмечалась. Умеренное многоводие и маловодие, по данным УЗИ, наблюдалось у 8 (23%) женщин.

Всем беременным женщинам было проведено УЗИ матки с проведение доплерометрии МППК на 28 неделе беременности. При анализе данных результатов установлено, что частота таких осложнений, как НМППК, многоводие, маловодие, СОРП, пороки развития плода у ВИЧ-позитивных женщин встречались чаще, нежели в контрольной группе.

Препараты антиретровирусной терапии в качестве химиопрофилактики антенатальной трансмиссии ВИЧ проводили всем беременным женщинам основной группы. В группе сравнения при этом в первом триместре химиопрофилактика проводилась в 55% случаев, в 35% - во втором триместре, оставшиеся 10% - в третьем триместре.

Анализ данных, касающихся результатов по установлению вирусной нагрузки представлен на таблице 1.

Таблица 1

Показатели вирусной нагрузки у ВИЧ-инфицированных беременных женщин		
Количество копий РНК ВИЧ в 1 мл крови	Основная группа	Группа сравнения
Не определяется	7 (21%)	
Менее 500	11(33%)	5 (16%)
Менее 1000	9 (27%)	8 (25%)
Более 1000	6 (18%)	18 (58%)

Всем пациенткам проводилось обследование на вирусный гепатит В, С, сифилис. Результат у пациенток всех групп отрицательный.

Исследование биохимической картины крови в обеих группах не выявило статистически значимых различий.

Сравнительный анализ показателей системы гемостаза у пациенток основной и контрольной групп показал, что в основной группе наблюдалась пониженная свертывающая активность.

При анализе лабораторных показателей свертывающей системы крови было выявлено статистически достоверное снижение количества тромбоцитов в основной группе, что в среднем составило $155,7 \pm 7,2 \times 10^9/\text{л}$, в контрольной группе этот показатель составил $255,4 \pm 28,3 \times 10^9/\text{л}$. Уровень фибриногена в основной группе составил $2,4 \pm 0,41 \text{ г/л}$, к контрольной группе – $4,2 \pm 0,41 \text{ г/л}$. В основной группе АЧТВ составило $35,6 \pm 4,8$ сек, в контрольной – $25,3 \pm 1,2$ сек.

Выводы

Таким образом, наши наблюдения свидетельствуют о том, что среди ВИЧ-инфицированных беременных женщин, знающих о своем статусе, преобладают повторно беременные женщины. Прием антиретровирусных препаратов вызывает определенные изменения коагулологических показателей крови, что неблагоприятно влияет на здоровье как матери, так и ребенка. Более высокие показатели вирусной нагрузки наблюдались у ВИЧ-инфицированных беременных женщин сравнительной группы, поздно начавших прием антиретровирусных препаратов. При этом статистически значимых изменений в биохимической картине крови не наблюдалось.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдуллаева Л.М., Сафарова Л.А. Особенности течения родов и послеродового периода у ВИЧ-серопозитивных женщин // Журнал репродуктивного здоровья и уронефрологических исследований. – 2021. - №3. – С.5-8
2. Ашурова В.И. Плацентарная недостаточность и перинатальная патология у ВИЧ-инфицированных беременных: научное издание /В.И.Ашурова // Журнал теоретической и клинической медицины: научно-практический медицинский журнал/Академия наук Республики Узбекистан. – Ташкент: Институт иммунологии АН РУз .-2019.-№5. – С.25-27.
3. Байжанов А.К., Касимова Р.И., Утегенова С.К. Клинико-лабораторные параллели TORCH – инфекции у больных ВИЧ-инфекцией // Инфекция, иммунитет и фармакология. – Ташкент., 2015.-№6, - С.23-27
4. Сокова Е.А., Мазеркина И.А., Демидова ЩЩ.А., Александрова Т.В. Особенности клинической фармакологии лекарственных средств, применяемых для фармакотерапии ВИЧ-инфекции во время беременности // Ведомости НЦЭСМП – 2017 – Т.7. - №3. – С. 150-154
5. Худайкулова Г.К. Оценка роли акушерских факторов в формировании риска перинатальной трансмиссии ВИЧ // Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Женщины и ВИЧ». – Россия, Санкт-Петербург, 2007. – С.204-209
6. Шифман Е.М., Вартанов В.Я., Хуторская Н.Н., Кругова Л.В. Осложнения антиретровирусной терапии и их коррекция в периоперационном периоде у ВИЧ-инфицированных беременных // Общая реаниматология. – 2011. – Т.7.- №3.- С.75-79
7. Шмидт А.Р., Куртасова Л.М., Шульмин А.В. Химиопрофилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции в Красноярском крае // Сибирское медицинское обозрение – 2015 - №1. – С.91-94
8. Юрин, О.Г. Оценка эффективности и безопасности химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции с использованием схем монотерапии и высокоактивной антиретровирусной терапии / О.Г. Юрин, Н.Н. Ладная, Б.А. Коннов // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2010. – № 3. – С. 46-51.
9. Ющук Н.Д., Масляков В.В., Аристанбекова М.С. Проблемы профилактики перинатальной передачи ВИЧ // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение – 2019 - Т.8, №1 – С.47-51
10. Shadmanov M.A., Mamasoliev N.S. factors causing the structure of urinary tract infections in HIV-infected populations in Uzbekistans Fergana valley // European science review. - Austria, 2017. - №1-2.-P.150-153

Поступила 20.07.2022