

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

Абдусалимова Ш.А., Мамадалиев М.М., Собиров А.Г., Мирзакаримова Д.Б., Валиева Н.М.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Процент преждевременных родов у ВИЧ-инфицированных пациенток гораздо выше, чем в популяции. ВИЧ-инфекция является фактором риска преждевременных родов. Среди осложнений беременности у ВИЧ-инфицированных женщин часто встречаются угроза прерывания, плацентарная недостаточность, задержка роста плода. Среди патологии новорожденных лидировали задержка развития плода и поражение центральной нервной системы.

Ключевые слова: преждевременные роды, вирус иммунодефицита человека; беременность; антиретровирусная терапия.

ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИ ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИНГ ОҚИБАТЛАРИ

Абдусалимова Ш.А., Мамадалиев М.М., Собиров А.Г., Мирзакаримова Д.Б., Валиева Н.М.

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

ОИВ билан касалланган беморларда эрта туғилиш фоизи аҳолига нисбатан анча юқори. ОИВ инфекцияси эрта туғилиш учун хавф омилidir. ОИВ билан касалланган аёлларда ҳомиладорликнинг асоратлари орасида кўпинча ҳомила тушиш хавфи, йўлдош этишмовчилиги ва ҳомила ўсиши сусайиши хавфи мавжуд. Янги туғилган чақалоқларнинг касалликлари орасида ҳомилалик ўсиш суръати ва марказий асаб тизимининг шикастланиши етакчи ўринни эгаллади.

Калит сўзлар: муддатидан аввал туғилиш; инсон иммунитет танқислиги вируси; ҳомиладорлик даврида антиретровирус даволаш.

FEATURES OF THE COURSE AND OUTCOME OF PREGNANCY IN HIV-INFECTED WOMEN

Abdusalimova Sh., Mamadaliev M., Sobirov A., Mirzakarimova D., Valieva N.

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume,

The percentage of preterm birth in HIV-infected patients is much higher than in the population. HIV infection is a risk factor for preterm birth. Among pregnancy complications in HIV-infected women, there is often a threat of interruption, placental insufficiency, and fetal growth retardation. Among the pathologies of newborns, fetal growth retardation and damage to the central nervous system were leading.

Key words: premature birth, AIDS virus; pregnancy; antiretroviral therapy.

Актуальность

Общее количество людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), достигло на планете 33,4 млн. человек, от СПИДа умерли более 25 млн. человек. Ежедневно 6800 человек заражаются ВИЧ. Среди ВИЧ-инфицированных более 2,5 млн. детей до 15 лет и 15,9 млн женщин[2,3].

В настоящее время мир переживает пандемию ВИЧ-инфекции, которая вследствие длительного течения заболевания и неизбежного смертельного исхода наносит человечеству серьезный ущерб. С 2010 года только в Московской области отмечаются новые тенденции в развитии эпидпроцесса ВИЧ-инфекции - снижение заболеваемости в группах лиц более молодого возраста и увеличение заболеваемости в группах более старшего возраста.

Наибольшую долю ВИЧ-инфицированных лиц, выявленных в 2012 году, составляет возрастная группа 30-39 лет - 44,3%. В последнее время резко увеличилось число ВИЧ - инфицированных беременных и рожениц. По прогнозу ожидается нарастание этой си-

туации, так как распространяется наркомания среди молодых женщин, которые, как правило, не пользуются средствами контрацепции[1,4,7]. Наиболее часто ребенок инфицируется ВИЧ во время родов - 65%, часть детей инфицируются во время беременности, часть - при грудном вскармливании. Несмотря на лечение, СПИД у детей чрезвычайно быстро прогрессирует и неминуемо приводит к смерти, что дает основание считать проблему необычайно важной[5,6,8]. Однако, исследования характеристик и профессиональных приоритетов в работе акушеров при ведении беременности и родов у ВИЧ-инфицированных женщин, в доступной нам отечественной и зарубежной литературе отсутствуют[4].

Цель исследования. Оптимизация ведения беременности и родов у женщин с ВИЧ-инфекцией для улучшения перинатальных исходов.

Материал и методы

Проведено ретроспективное исследование, в которое включены 87 беременных ВИЧ-позитивных

женщин с преждевременными родами за период 2009-2019 годы, что составило 43,2 % от всех родов у ВИЧ-позитивных женщин.

Результат и обсуждения

Проведена оценка эпидемиологических, клинико-анамнестических данных, особенностей течения беременности, родов и послеродового периода, методов родоразрешения и состояния новорожденных. Результаты. Средний возраст пациенток составил $27 \pm 5,2$ лет. Диагноз ВИЧ-инфекции установлен до беременности у 53,2 %, во время беременности - у 46,8 % (в I триместре - у 12,8 %, во II - у 27,6 %, в III - у 6,4 %). Антирет-ровирусная терапия начата в I триместре у 48,9 % беременных, во II - у 36,2 %, в III - у 6,4 %, 8,5 % пациенток не проводили химиопрофилактику во время беременности. Течение беременности осложнялись угрозой прерывания беременности у 27,7 % пациенток, плацентарной недостаточностью с задержкой развития плода - у 38,3 %, геста-ционными отеками - у 14,9 %, токсическим гепатитом - у 27,7 %, многоводием - у 4,3 %, маловодием - у 6,4 %, тромбоцитопенией - у 8,5 %. Очень ранние преждевременные роды составили 7 %, ранние - 68 %, поздние преждевременные роды - 25 %. У 35 % младенцев регистрировалась задержка развития плода 1-2 степени, у 87 % выставлен диагноз церебральной ишемии 1-2 степени, однако дыхательная недостаточность наблюдалась лишь в 15 % случаев.

Процент преждевременных родов у ВИЧ-инфицированных пациенток гораздо выше, чем в популяции. ВИЧ-инфекция является фактором риска преждевременных родов. Среди осложнений беременности у ВИЧ-инфицированных женщин часто встречаются угроза прерывания, плацентарная недостаточность, задержка роста плода. Среди патологии новорожденных лидировали задержка развития плода и поражение центральной нервной системы. **КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** преждевременные роды; вирус иммунодефицита человека; беременность; антиретровирусная терапия.

Проведенный анализ показал, что процент преждевременных родов у ВИЧ-инфицированных пациенток гораздо выше, чем в популяции. ВИЧ-инфекция является фактором риска преждевременных родов. Наибольшие показатели заболеваемости женщин регистрируются у городского населения. В этой группе также высокая доля таких социальных факторов, как наркомания, курение, злоупотребление алкоголем. Среди осложнений беременности у ВИЧ-инфицированных женщин часто встречается угроза прерывания, плацентарная недостаточность, задержка роста

плода. Основную часть родов составили ранние преждевременные роды. В большинстве случаев роды начинаются с преждевременного излития околоплодных вод. При родоразрешении через естественные родовые пути в структуре аномалий родовой деятельности преобладали быстрые роды.

Среди патологии новорожденных лидировали задержка развития плода и поражение центральной нервной системы. Проведение адекватной антирет-ровирусной терапии, даже при родоразрешении через естественные родовые пути, у пациенток с высокой вирусной нагрузкой позволяет существенно снизить вертикальную трансмиссию ВИЧ-инфекции при недоношенной беременности.

Вывод

Процент преждевременных родов у ВИЧ-инфицированных пациенток гораздо выше, чем в популяции. ВИЧ-инфекция является фактором риска преждевременных родов. Среди осложнений беременности у ВИЧ-инфицированных женщин часто встречаются угроза прерывания, плацентарная недостаточность, задержка роста плода. Среди патологии новорожденных лидировали задержка развития плода и поражение центральной нервной системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУР:

1. Баранов И.И., Садовникова В.Н., Ряполов Е.М., Примак Д.В. Анализ течения родов и послеродового периода у ВИЧ-инфицированных женщин. М.: Материалы Российского форума "Мать и дитя" 11-14 октября 2015; 95.
2. Беляева В.В., Покровский В.В., Кравченко А.К. Консультирование при ВИЧ-инфекции: Пособие для врачей. М., 2013.
3. Волминк Дж. Передача вируса иммунодефицита человека от матери ребёнку. Поиск данных в мае 2011 г // Доказательная медицина: Ежегодный справочник. Вып.2. - Часть 1. - М.: Медиа Сфера, 2013; 572-583.
4. Городничева Ж.А., Савельева И.С. Репродуктивное поведение ВИЧ-инфицированных женщин // Акушерство и гинекология. 2015; 6: 61-63.
5. Johnson V.A., Petropoulos C.J., Woods C.R. Vertical transmission of multidrug-resistant human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) and continued evolution of drug resistance in an HIV-1-infected infant. // J. Infect. Dis. 2011; 183: 1688-1693.
6. Wade N.A., Birkhead G.S., Warren B.L. Abbreviated regimens of zidovudine prophylaxis and perinatal transmission of the human immunodeficiency virus. // N. Engl. J. Med. 2008; 339: 1409-1414.
7. Mock P.A., Shaffer N., Bhadrakom C., et al. Maternal viral load and timing of mother-to-child HIV transmission, Bangkok, Thailand. // AIDS. 2009; 13: 407-414.
8. Dunn D.T., Newell M.L., Mayaux M.J. Mode of delivery and vertical transmission of HIV-1: a review of prospective studies. // J. Acquir Immune Defic. Syndr. -2014; 7: 1064-1066.

Поступила 09.09. 2019