

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж №5»
(Обособленное подразделение №1)

ВЛИЯНИЕ ВИЧ ИНФЕКЦИИ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕГИОНОВ РОССИИ.

Абдулгалимова Ирина Анатольевна

Студентка 1 курса, специальность 31.02.01 Лечебное дело

научный руководитель – Караханян Кристина Гроевна, преподаватель
учебной дисциплины ГБПОУ ДЗМ «МК №5»(ОП №1)

Актуальность исследования

Безопасное материнство - это обеспечение здоровья матери и ребенка, в том числе физических, психических и социальных факторов благополучия и его гармоничного развития.

В России количество ВИЧ инфицированных исчисляется тысячами и это лишь вершина айсберга. С каждым днем эта цифра растет, и среди инфицированных значительно возросло число женщин детородного возраста. Данное заболевание неизменно представляет существенные трудности для беременной женщины и плода. Оно не является только медицинской проблемой. Его распространение, затрагивает все сферы жизни общества и касается каждого из нас.

Течение ВИЧ инфекции напрямую зависит от общего состояния организма и образа жизни. Лекарства, способствующие полному выздоровлению больного, пока не изобрели, однако существуют препараты останавливающие дальнейшее развитие заболевания на долгие годы. Следовательно, при правильном лечении и соблюдении всех норм, можно минимизировать распространение данного заболевания.

Цель исследования: рассмотреть механизм заражения женщины и механизм инфицирования плода ВИЧ-инфекцией.

Предмет исследования: ВИЧ инфекция.

Объект исследования: беременные женщины, инфицированные ВИЧ инфекцией.

Методы исследования:

- Проанализировать влияние ВИЧ инфекции на организм матери и плода.
- Провести сравнительный анализ развития плода у ВИЧ положительных и ВИЧ отрицательных матерей.

Одной из главных задач, является сокращение случаев перинатального инфицирования. В РФ принято обязательное обследование всех беременных женщин на ВИЧ-инфекцию трижды за

беременность: при постановке на учет, при сроке 24-28 недель и перед родами. Также рекомендуется обследование на ВИЧ, половых партнеров, беременных пациенток. Если хотя бы у одного из партнеров выявляется ВИЧ-инфекция, им следует самостоятельно решать вопрос о целесообразности пролонгирования такой беременности, зная о степени риска инфицирования плода. В связи с широким распространением ВИЧ-инфекции и опасностью заражения через грудное молоко, во многих странах донорство молока запрещено.

Каждая будущая мама должна знать:

1. Беременность не ухудшает протекание ВИЧ-инфекции, если отсутствуют другие опасные воздействия: курение, употребление наркотиков, инфекции передающиеся половым путем, гинекологические проблемы.
2. Осложнения у матери и ребенка могут появиться, если у беременной возникают сопутствующие заболевания.
3. Главная опасность, которую может представлять ВИЧ-инфекции во время беременности-это инфицирование плода. Риск заражения можно значительно снизить, если применять все возможные методы профилактики.

Исследовательская работа

Исследование проходило на базе ГБУ г. Москвы роддом №3, с целью выявления ВИЧ-инфицированных беременных женщин. Не у одной беременной не было выявлено ВИЧ инфекции. Был проведен анализ выявления ВИЧ-инфекции у беременных на сроках 6-10 недель и 34-36 недель беременности.

В ходе анализа были получены следующие результаты:

Всего поступивших в акушерский стационар	Обследованные на ВИЧ на сроке 6-10 недель	Обследованные на ВИЧ на сроке 34-36 недель	Не обследованные на ВИЧ на сроке 6-10 недель	Не обследованные на ВИЧ на сроке 34-36 недель	Абсолютно не обследованные на ВИЧ
81 чел.	31 чел.	35 чел.	8 чел.	4 чел.	3 чел.

На основании этого был проведен анализ по выявлению факторов риска заражением ВИЧ-инфекцией. Были получены следующие данные:

Всего поступивших в акушерский стационар	Ведущие здоровый образ жизни	Ведущие аморальный образ жизни	Иные факторы риска (тату, пирсинг)
81 чел.	50 чел.	15 чел.	16 чел.
100%	61,7%	18,5%	19,8%

В связи с тем, что во время исследования не было выявлено случаев заражения ВИЧ-инфекцией беременных женщин, целесообразно привести статистику эпидемической обстановки по ВИЧ-инфекции у беременных в Москве.

На протяжении последних 5 лет растет доля женщин с ВИЧ инфекцией и, соответственно, увеличивается количество детей, рожденных ВИЧ инфицированными матерями. В 2017 году родили 370 ВИЧ инфицированных женщин, 72,7% беременных женщин с ВИЧ-статусом получили 2-х этапную и 27,3% 3-х этапную профилактику вертикального заражения ВИЧ. Дети получили профилактическое лечение в 98,5% случаев. Всего на 30.04.2017 год под наблюдением находилось 450 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. Из них 127 - с подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекция и 323 - имеют неокончательный лабораторный результат. Получают антиретровирусную терапию 67 детей. Эффективность перинатальной профилактики в Москве составляет 93,0%, то есть заражается ВИЧ-инфекцией 7% детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. Среднероссийский показатель составляет 8,2%.

Статистика эпидемической обстановки по ВИЧ-инфекции у беременных в Осетии:

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, общее число зараженных в РСО-Алании составляет всего 931, из них всего 6 – дети. Однако, число ВИЧ-инфицированных значительно больше 1101 человек, получается всего 133 больных на 100000, вместо – 157 на 100000. Чтобы понять значимость этих цифр, надо привести для сравнения аналогичные показатели по другим субъектам: Курская область – 69, Кировская область – 50, Республика Тыва – 19,6 и т.д. Сгущаются краски в этой картине еще и тем, что каждый год за последнее десятилетие обнаруживается от 5-9 десятков новых инфицированных.

Если разделить больных по половому признаку, то получается, что число зараженных мужчин примерно равно количеству зараженных женщин. Причем около 120 из этих женщин на момент обращения к специалистам узнавали не только о своей болезни, но и о беременности. Надо также отметить, что 110 женщин из числа этих рожениц родили вполне нормальных и здоровых детей.

Статистика эпидемической обстановки по ВИЧ-инфекции у беременных в Чечне:

Данные по количеству инфицированных в Чеченской республике также весьма различны. Министерство здравоохранения сообщает всего о 1435 зараженных. Однако Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом приводит следующие данные – 1745 зараженных. Таким образом, имеем от 110-134 больных на 100 тысяч. Несмотря на то, что оба эти показателя ниже, чем в Северной Осетии, они все же являются одними из самых больших в РФ. Остальные же заразились либо из-за вступления в половую связь с инфицированными, либо родились с таким недугом. Также весьма примечательно то, что Минздрав ЧР приводит такие данные, согласно которым часть людей в Чечне заразилась из-за халатности врачей, переливавших нуждавшимся кровь, взятую у инфицированных людей.

Статистика эпидемической обстановки по ВИЧ-инфекции у беременных в Ингушетии:

В Ингушетии проблема зараженных на данный момент стоит очень остро. Ее практически не обсуждают, а стоило бы. В республике выявлено почти девять сотен инфицированных. Таким образом, на сто тысяч населения приходится более двухсот ВИЧ-инфицированных.

Еще в 2015 году главный врач республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИДом Луиза Бекмурзиева сообщала о 855 зараженных. Через год Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом привел примерное число носителей вируса в Ингушетии – 865. Наркомания и беспорядочные половые связи привели к

тому, что в 2016 году число инфицированных выросло – 922 человека, во всяком случае, такие цифры привела сотрудник Республиканского центра по борьбе со СПИДом Ирина Тимурзиева.

В половом отношении носителями вируса в основном являются мужчины – около семисот человек. Детей же с ВИЧ насчитывается чуть меньше двадцати. Показатель смертности среди этой части населения Ингушетии примерно такой же, как и в Чеченской республике – 22,8%.

В Ингушетии также решили последовать примеру Чечни и ввести необходимость проходить медицинское обследование для желающих вступить в брак.

Примерно такое же положение и в Дагестане. Чуть лучше в КБР (66,4 на сто тысяч). В Ставропольском крае (42,2 на сто тысяч) и КЧР (38,4 на сто тысяч) дела значительно лучше. Однако проблема все же остается достаточно острой для всех субъектов СКФО.

На основании проделанной исследовательской работы можно сделать следующие выводы:

1. Из общего числа женщин, абсолютно не обследованными на ВИЧ являются 9,9% женщин. Обследованные один раз во время беременности составляют 81,5% женщин.
2. Согласно проведенной статистике, из 81 женщин, поступивших в стационар, 61,7% не входят в группу риска по заражению ВИЧ-инфекцией. Остальные 38,3% женщины ведущие аморальный образ жизни, и иные факторы риска (тату, пирсинг).
3. Из общего числа женщин, 57,4% ежегодно проходят обследование на ВИЧ-инфекцию в профилактических целях и 42,6% женщин никогда не были ранее обследованы на ВИЧ.
4. В Москве на 30.04.2017 год с подтвержденным диагнозом ВИЧ инфекция 28,2% детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. 71,8% детей имеют неокончательный лабораторный результат.
5. В Москве на 30.04.2017 год антиретровирусную терапию получают 28,2% детей с подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекция.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Увеличение количества ВИЧ-инфицированных беременных привело к рождению большого количества детей с перинатальным контактом по ВИЧ, из которых 1,0% умирают в раннем детском возрасте. Подобная тенденция является основанием для решения вопроса о возможности пролонгирования беременности в каждом конкретном случае с целью сохранения жизни женщины и предупреждения инфицирования плода.
2. В связи с определенным влиянием сопутствующих вирусных инфекций, увеличивающим риск развития осложнений беременности у ВИЧ-негативных и ВИЧ-положительных женщин, необходимо всем производить количественное определение данных возбудителей не менее 2-х раз в динамике гестации.
3. Химиопрофилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции не приводит к полной ликвидации антигена ВИЧ в эпителиальных клетках родовых путей, что указывает на сохранение риска интранатального инфицирования плода. Выбор тактики родоразрешения ВИЧ-инфицированных беременных должен базироваться на выраженности экспрессии антигена вируса, определяемой в третьем триместре беременности. При сомнительной и слабо - выраженной экспрессии возможно родоразрешение через естественные родовые пути.

ВЫВОДЫ:

1. Напряженность эпидемиологической ситуации в Москве определяется высокими темпами инфицирования ВИЧ инфекцией, низкой мотивацией в отношении контрацепции и, как следствие, увеличением числа беременностей и родов у данной категории женщин, тенденцией к рождению 2-х и более детей.
2. Частота осложнений беременности у ВИЧ-инфицированных женщин составила 1,3 на каждую беременную, что почти в 2 раза превышает данный показатель у ВИЧ негативных женщин. Ранний токсикоз и анемия у ВИЧ инфицированных беременных без сопутствующей инфекции зарегистрированы в 2 раза чаще, чем в контрольной группе.
3. При бессимптомной ВИЧ инфекции, в латентной стадии беременность и роды оказывают незначительное влияние на прогрессирование иммуносупрессии IV стадии, что приводит к развитию несовместимых с жизнью вторичных заболеваний у матери и внутриутробному инфицированию плода.
4. К факторам высокого риска по прогрессированию иммунодефицита и внутриутробному инфицированию плода следует относить выраженную, иммуносупрессию у женщины (IV стадия ВИЧ инфекции), беременности в анамнезе, не проведенный или неполный курс химиотерапии.

Список литературы:

- 1) Крюкова Д.А., Лысак Л.А., Фурса О.В.. Здоровый человек и его окружение. 88-101
- 2) ВИЧ/СПИД и дети; ООО "АБТ" - Москва, 2007. - 352 с.
- 3) ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство; ГЭОТАР-Медиа Москва, 2013. - 630 с.
- 4) Гранитов В. М. ВИЧ-инфекция/СПИД, СПИД-ассоциированные инфекции и инвазии; Медицинская книга, Издательство Нижегородской государственной медицинской академии - Москва, 2003. - 124 с.
- 5) Восточная Европа и Центральная Азия. Развитие эпидемии СПИДа: региональное резюме / ЮНЭЙДС, Всемирная Организац. Здравоохран. – Женева, 2008. – 13 с. 190. Развитие эпидемии СПИДа. Региональное резюме. – Женева: ВОЗ. – 2007. – 13 с. 191. Ганковская, Л.В. Цитокины у беременных с вирусной инфекцией / Л.В. Ганковская [и др.] // Рос. мед. журнал. – 2008. – №6. – С. 22-24.