

**Е. В. Богданов**

## **ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ВИЧ И ИХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

**Научный руководитель: ассист. Шматова А.А.**

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В данной работе рассмотрены корреляционные связи патологии матери с ВИЧ, ХВГС на здоровье их новорожденных детей. На основе проведенного ретроспективного анализа историй болезней были проанализированы следующие данные: частота встречаемости экстрагенитальной патологии, генитальной патологии у матерей с ВИЧ и их новорожденных детей.

**Ключевые слова:** ВИЧ, ХВГС, беременность, новорожденный.

**Resume.** In this scientific work, the correlation links of the pathology of the mother with HIV, HCV on the health of their newborn children are examined. On the basis of the retrospective analysis of the case histories, the following data were analyzed: the incidence of extragenital pathology, genital pathology in mothers with HIV and their newborns.

**Keywords:** HIV, HCV, pregnancy, newborn.

**Актуальность.** В Республике Беларусь (РБ) ежегодно увеличивается количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. Удельный вес общего количество случаев ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет составляет 93,1%. Следовательно, увеличивается и количество матерей с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека, осложняющим беременность. С 1987 по 01.03.2017г. от ВИЧ-положительных материей родилось 3470 детей. Диагноз «ВИЧ-инфекция» подтвержден у 291 ребенка, рожденному от ВИЧ-положительных матерей. Всего в РБ среди детей в возрастной группе от 0 до 14 лет зарегистрировано 313 случаев ВИЧ-инфекции [1].

В РБ удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 40% (10005 человек). Частота тяжелых поражений органов и систем организма новорожденного, вызванная экспонированием ВИЧ, интоксикационным синдромом и экстрагенитальной патологией матери приводит к осложнению послеродового периода у матери и новорожденности [1,2].

**Цель:** выявить особенности течения раннего неонатального периода у ВИЧ-экспонированных детей, особенности течения и ведения беременности у женщин с ВИЧ.

**Задачи:**

1. Проанализировать статистические данные, полученные в ходе работы.
2. Сделать выводы на основе полученных данных.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ истории родов на базе УЗ 3 ГКБ г. Минска с I-XII.2016г. Исследование проводилось на трех этапах. Первый этап – у женщин до родоразрешения и второй этап - ранний послеродовый период, третий этап – на момент выписки матери и ребенка. Данные обрабатывались в ППП STATISTICA 10.0, Microsoft Excel 10.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст составил  $31,75 \pm 4,26$  лет. Из них 58,3% (n=14) женщин имели сочетание ВИЧ с хроническим вирусным гепатитом «С» (ХВГ «С»).

Средний срок гестации составил  $37,79 \pm 1,9$  недель ( $266,92 \pm 14,37$  дня). Проведено койко-дней в стационаре  $4,86 \pm 1,39$  дня. Основные сведения представлены в Таблице 1

**Таблица 1.** Срок родоразрешения матерей

Срок гестации	N (%)
> 37 недель	16 (66,7%)
<37 недель	7 (29,1%)
Вне стационара	1 (4,2%)

95,6% (n=23) женщин были родоразрешены оперативным путём по средствам кесарева сечения (КС). Оперативный доступ осуществлялся через разрез по Джоэл–Кохену. Родоразрешение проводилось в плановом порядке в первые 24 часа с момента поступления, в условиях спинномозговой анестезии. Показанием к КС являлась установленная ВИЧ-инфекция у матери [3].

Новорожденным детям антиретровирусная профилактическая терапия проводилась сиропом «Зидовудина» по 4 мг/кг внутрь 2 раза в сутки (начата в первые 8 часов после рождения согласно клиническому протоколу) [3].

Из генитальной патологии у 14 женщин (58,3%) был выявлен кольпит, у 4 из них в сочетании с гипофункцией яичников. Экстрагенитальная патология была представлена: никотиновая интоксикация у 5 женщин, у 1 в сочетании с алкогольной интоксикацией, у 1 с наркозависимостью. Наркозависимость у 2 с кольпитом и гипофункцией яичников. Острый пиелонефрит у 4 женщин. У 1 в сочетании с кольпитом.

**Таблица 2.** Антропометрические данные ребёнка и оценка по шкале Апгар (полученные в ходе исследования)

Масса ребёнка	Рост ребёнка	Апгар	
		1 мин	5 мин
$2928,13 \pm 480,92$	$49,42 \pm 4,5$	8[8;8]	9[8;9]

У детей, рожденных от матерей с ВИЧ, достоверно выявлено снижение массы тела по сравнению с нормальными показателями у доношенных новорожденных ( $p < 0.005$ ).

При анализе срока гестации данные достоверно отклоняются от нормы, что увеличивает частоту встречаемости патологии в раннем неонатальном периоде.

Врожденные пороки развития были выявлены у 2 детей (8,32%): полидактилия и киста головного мозга (по данным сонографии).

14 детей имели сочетанную патологию.

Наиболее часто встречаемые сочетания патологий у детей:

1. Синдром поражения ЦНС+ внутриутробные инфекции без дополнительных уточнений =2 (8,3%).
2. Хроническая фетоплацентарная недостаточность + хроническая внутриутробная гипоксия плода у 4 (16,67%) детей.
3. Маловесный к сроку гестации + синдром поражения ЦНС=2 (8,3%).
4. Морфофункциональная незрелость + синдром поражения ЦНС у 2 (8,3%) детей.
5. Хроническая фетоплацентарная недостаточность + хроническая внутриутробная гипоксия плода + респираторный дистресс-синдром новорождённых у 2 (8,3%) детей.
6. Морфофункциональная незрелость + хроническая фетоплацентарная недостаточность + хроническая внутриутробная гипоксия плода у 2 (8,3%)
7. Прививки не были проведены 1 ребенку (срок гестации 32 недели).

**Таблица 3.** Выписка и перевод детей в другие учреждения здравоохранения

Выписаны домой с матерью	Переведены в РНПЦ «Мать и дитя» по социальным показаниям	Переведены в УЗ 3 ГДКБ
n=20 (83,3%)	n=1 (4,16%)	n=3 (12,5%)

#### **Выводы:**

1. Выявлены случаи прямой корреляции интоксикационного синдрома матери и хронической гипоксии плода ( $r=0,7$ ).
2. Выявлена связь поражения органов и систем организма ВИЧ-экспонированного ребенка.
3. 58,3% детей имели сочетанную патологию, при этом 25% детей соматическую патологию не имели.
4. Наиболее часто встречаемая сочетанная патология у ребёнка была хроническая фетоплацентарная недостаточность + хроническая внутриутробная гипоксия плода у 4 (16,67%).

*E.V. Bogdanov*

### **PECULIARITIES OF PREGNANCY IN WOMEN WITH HIV AND THEIR NEWBORN CHILDREN**

*Tutors: assistant A. A. Shmatova*

*Department of Anesthesiology and Reanimatology  
Belarusian State Medical University, Minsk*

#### **Литература**

1. Адаскевич В.П. Заболевания, передаваемые половым путем. // Витебск: Изд-во Витебского мед ин-та;2001:—280с.
2. Власов Н.Н., Яковлев А.А., Рахманова А.Г. и др. ВИЧ-инфекция // Основы комбинированной противоретровирусной терапии.—СПб.,1998,—С.39.

3. Приказ МЗ РБ № 1008 от 24.09.2010 "Об утверждении клинических протоколов профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку").

Репозиторий БГМУ