

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С ВИЧ**Л. А. Сафарова**

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, акушерские исходы, перинатальные исходы.**Tayanch so'zlar:** OIV infeksiyasi, akusherlik natijalari, perinatal natijalar.**Key words:** HIV infection, obstetric outcomes, perinatal outcomes.

Несмотря на прогрессивное развитие науки, в частности, медицины, ВИЧ инфекция продолжает оставаться одной из наиболее важных медико-социальных проблем современного общества. Хотя негативное влияние ВИЧ-инфицирования на организм человека бесспорно, данные о роли ВИЧ в развитии акушерских осложнений противоречивы. В статье проведен ретроспективный анализ акушерских и перинатальных исходов у женщин, инфицированных вирусом иммунодефицита человека.

OIV BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA AKUSHERLIK VA PERINATAL NATIJALAR**L. A. Safarova**

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Ilm-fanning ilg'or rivojlanishiga qaramasdan, xususan, tibbiyotning, OIV infeksiyasi zamonaviy jamiyatning eng muhim tibbiy va ijtimoiy muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. OIV infeksiyasining inson tanasiga salbiy ta'siri shubhasiz bo'lsa-da, akusherlik asoratlarini rivojlanishiga OIVning o'rni haqidagi ma'lumotlar ziddiyatli. Maqolada inson immunitet tanqisligi virusi bilan kasallangan ayollarda akusherlik va perinatal natijalarni retrospektiv tahlil qilish amalga oshirildi.

OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES IN WOMEN WITH HIV**L. A. Safarova**

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

Despite the progressive development of science, in particular medicine, HIV infection continues to be one of the most important medical and social problems of modern society. Although the negative impact of HIV infection on the human body is indisputable, data on the role of HIV in the development of obstetric complications are contradictory. The article provides a retrospective analysis of obstetric and perinatal outcomes in women infected with the human immunodeficiency virus.

Одной из наиболее важных медико-социальных проблем современного здравоохранения является распространение ВИЧ-инфекции. Важную роль в составе мер по профилактике занимает своевременная диагностика ВИЧ-инфицирования, адекватно подобранная химиопрофилактика антиретровирусными препаратами, грамотно выстроенная тактика ведения беременности, родов и послеродового периода, и, безусловно, переход на искусственное вскармливание новорожденного [1,4,7].

Все чаще инфицирование ВИЧ наблюдается у женщин детородного возраста, что способствует увеличению частоты беременностей и родов у данной группы лиц [2,5].

Несмотря на очевидность пагубного воздействия ВИЧ-инфекции на организм беременной, данные о роли ВИЧ в развитии акушерских осложнений противоречивы. Преждевременные роды у пациенток с ВИЧ, по данным авторов, встречается чаще вне зависимости от приверженности к антиретровирусной химиопрофилактике. Споры по поводу влияния антиретровирусной терапии на частоту преждевременных родов не уменьшаются, однако основной причиной считается инфицирование уро-генитальной системы, присутствие хронической вирусной инфекции, а также социальные факторы, такие как курение, наркомания, алкоголизм [2,6].

Согласно теории швейцарских исследователей пусковым механизмом преждевременных родов у ВИЧ-инфицированных женщин на фоне приема антиретровирусных препаратов является нарушение баланса в иммунной реакции - Th1/Th2, хроническая плацентарная недостаточность, понижение уровня прогестерона [5,7, 8].

Развивающаяся на фоне ВИЧ-инфицирования хроническая плацентарная недостаточность приводит к внутриутробной гипоксии плода с последующей задержкой развития и

другим неонатальным осложнениям [3,4,7].

Цель исследования: провести анализ данных по акушерским и перинатальным исходам у ВИЧ-серопозитивных женщин.

Материал и методы исследования: Нами проведено ретроспективное исследование 50 историй родов ВИЧ-позитивных женщин, которые были родоразрешены в ГРК№1 г. Ташкента в период с 2015 по 2020 гг. Они составили основную группу. Проведен анализ данных перинатальных исходов у пациенток, инфицированных вирусом иммунодефицита человека. Контрольную группу составили 35 здоровых беременных женщин. Статистическую обработку данных проводили на персональном компьютере с помощью электронных таблиц Microsoft Office Excel 2016 for Windows методами описательной статистики.

Обсуждение полученных результатов: Средний возраст обследованных составил $26,1 \pm 2,3$ года с колебаниями от 22 до 36 лет. Верификация диагноза ВИЧ у 9 (18%) женщин была в течении данной беременности, у 41 (72%) - до наступления беременности. На учете в СПИД - центре состояли 41 (72 %) пациенток. На учете в женской консультации находились все женщины.

Инфицирование ВИЧ половым путем отмечено у 31 (62%) пациенток, у остальных 19 (38%) - парентерально. Вредные привычки имелись у 35 (70%) женщин, из них преобладало курение- у 73%, прием алкогольсодержащих напитков – 20%.

Верификация диагноза ВИЧ у 9 (18%) женщин была в течении данной беременности, у 41 (72%) - до наступления беременности.

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

Среди экстрагенитальных заболеваний у беременных ВИЧ-позитивных женщин наиболее часто наблюдалась анемия (83%), далее по частоте вирусный гепатит С (27%), вирусный гепатит В (12%), заболевания моче-выделительной системы (10%).

Среди ВИЧ-позитивных беременных женщин преобладали повторнородящие, которые составили 82%, первородящими были 18%. Анализ данных, касающихся результатов по установлению вирусной нагрузки показал, что высокие значения имели место в 20 (40%) случаев, низкие – 43%. В 16% случаев данных по вирусной нагрузке не выявлено.

При сравнительном анализе течения данной беременности у женщин основной 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-положительных женщин встречались чаще, нежели в контрольной группе.

Анализ сроков гестации при родоразрешении у женщин исследуемых групп показал, что в основной группе преждевременные роды имели место у пациенток 12 (25%), остальные 75% - срочные роды в сроке гестации от 37 до 39 недель.

Все ВИЧ-положительные женщины родоразрешены путем операции кесарево сечение. В плановом порядке родоразрешены в 78% случаев, остальные - в экстренном порядке (22%). Оценка состояния новорожденного проводилась по шкале Апгар на 1 и 5 минутах. В основной группе у 25% новорожденных имела место задержка развития плода, церебральная ишемия наблюдалась у 42%, признаки дыхательной недостаточности – в 19% случаев. Антенатальной гибели плода в обеих группах не наблюдалось. В среднем показатели были следующие: на 1 минуте составил 6 баллов, на 5 минуте – 7 баллов. Следует отметить, что в основной группе количество недоношенных детей составило 5 (10%), при этом 1 из них погиб в связи с глубокой недоношенностью и развившейся пневмонией. 4 были переведены на дальнейшее наблюдение отделение патологии новорожденных.

Выводы: таким образом, основными осложнениями гестации, характерными для ВИЧ-инфицированных беременных является угроза прерывания беременности, нарушение маточно-плацентарно-плодового кровотока, синдром задержки роста плода. Показатели преждевременных родов у женщин с ВИЧ, выше нежели в популяции. Перинатальная заболеваемость и смертность у новорожденных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями обуславливает разработку комплексного подхода к ведению беременности у данных пациенток.

Использованная литература:

1. Абдуллаева Л.М., Сафарова Л.А. Особенности течения родов и послеродового периода у ВИЧ-серопозитивных женщин // Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований. – 2021. - №3. – С.5-8
2. Алехина Ф.Г., Блесманович А.Е., Петров Ю.А. Беременность, роды и состояние плода и новорожденного у матерей с ВИЧ-инфекцией.
3. М. М. Ачилова, А. К. Байжанов, Н. А. Ярмухамедова Оценка безопасности высокоактивной антиретровирусной терапии у больных ВИЧ-инфекцией // Вестник врача, № 1 (102), 2022. С.15-19. DOI: 10.38095/2181-466X-20221021-15-19
4. 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.
5. Колобов А.В., Ниуари Д.А., Мусатова Е.В., Карев В.Е., Хубулава Н.В., Цинзерлинг В.А., Айламазян Э.К. Значение структурных изменений плаценты у ВИЧ-инфицированных женщин// ВИЧ-инфекция и иммуносупрессия. – 2012.-4(1). – С.42-50.
6. Котельников В.В. Анализ перинатальных исходов у ВИЧ инфицированных женщин различных социальных групп / В.В. Котельников, Л.С. Целкович, И.Е. Никулина, О.А. Ильченко, Е.И. Прибыткова // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ» (Реабилитация, врач и здоровье). – 2018. – № 4. – С. 49–52.
7. Маринкин И.О., Поздняков И.М., Лузан О.Д., Стариков Н.В., Тимофеева Ю.С. // Особенности течения беременности и родов у ВИЧ-серопозитивных женщин // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2015. - №3. – С.71.
8. Л. А. Сафарова, Л. М. Абдуллаева Антиретровирусная терапия у ВИЧ-серопозитивных женщин во время беременности // Вестник врача, № 4 (101), 2021. С.141-144. DOI: 10.38095/2181-466X-20211014-141-144
9. Сафарова Л.А., Абдуллаева Л.М. Клинико-морфологические особенности фето-плацентарной системы системы у ВИЧ-положительных женщин. // Тиббиётда янги кун - 2021. - №6 (38/1) – С.411-415.
10. Delicio A.M., Lajos G.J., Amaral E., Lopes F., Cavicioli F., Myoshi I., Milanez H. Adverse effects in children exposed to maternal HIV and antiretroviral therapy during pregnancy in Brazil: a cohort study \ Report Health. – 2018. – 15(1).- P.76.