

ИСХОДЫ РАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБЛОЧЕК



Кафедра акушерства и гинекологии им. Г. А. Ушаковой.

Выполнила: ординатор Арзуманян С. К.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Колесникова Н. Б.

Кемерово, 2020г.

Рекомендации по тактике ведения



1. Клинические рекомендации "Проведение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку." 2015 г. Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины.
2. Клинические рекомендации "ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека". 2017 г. Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции.
3. British HIV Association guidelines for the management of HIV in pregnancy and postpartum 2018 (2019 second interim update).
4. ACOG Committee Opinion No. 751: Labor and Delivery Management of Women With Human Immunodeficiency Virus Infection. Committee on Obstetric Practice; HIV Expert Work Group. Obstet Gynecol. 2018 Sep;132(3):e131-e137

Цель исследования

Провести сравнительный анализ риска инфицирования новорожденных ВИЧ с зависимости от тактики ведения при преждевременном разрыве плодных оболочек в сроке до 34 недель у ВИЧ-инфицированных женщин.

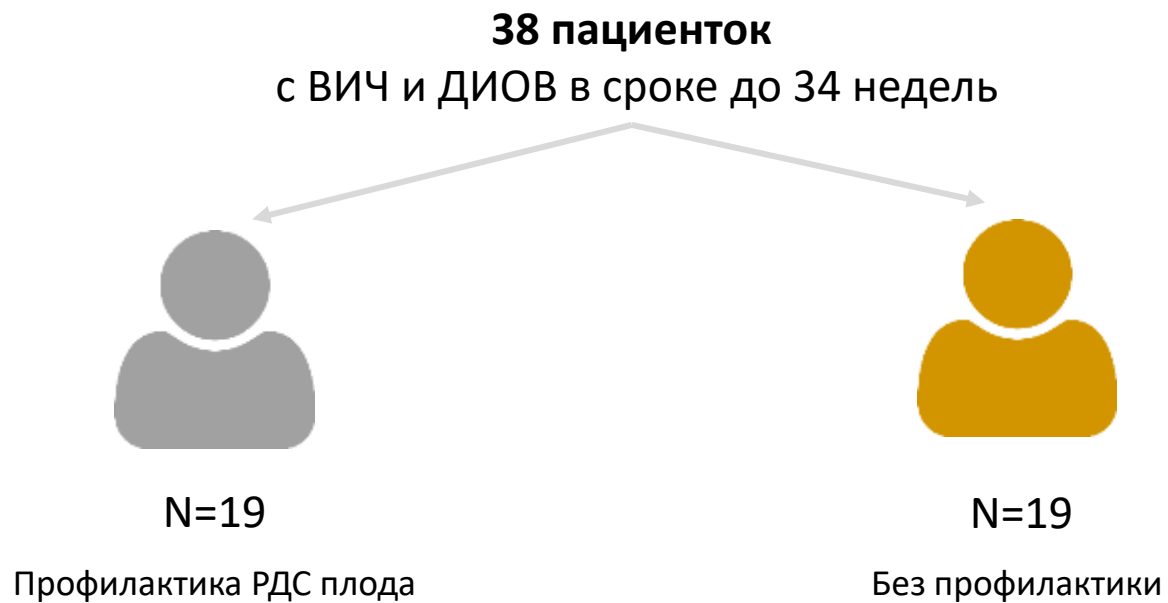
Материалы и методы исследования

Ретроспективный анализ случай-контроль 38 историй родов ВИЧ-инфицированных женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек с 2012 по 2019 года.

Критерии включения:
роды до 34 недель, ДИОВ и ВИЧ-инфекция у матери.

Критерии исключения:
отсутствие ДИОВ и ВИЧ-инфекции у матери,
срок беременности > 34 недель.

Характеристика групп



Возраст	27,9	28,38
Наркомания	31,6%	26,32%
Вирусный гепатит С	63,16%	52,63%

Вирусная нагрузка и АРВТ

Параметр	Основная группа	Группа сравнения
Высокая ВН	10,53%	36,84%
Неизвестная ВН	31,6%	36,84%
АРВТ в течение беременности и родов	42,1%	47,37%

ВН - Вирусная нагрузка

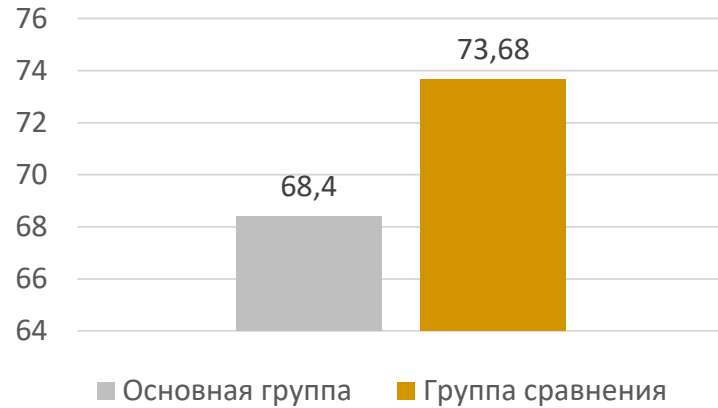
АРВТ – Антиретровирусная терапия

Осложнения беременности

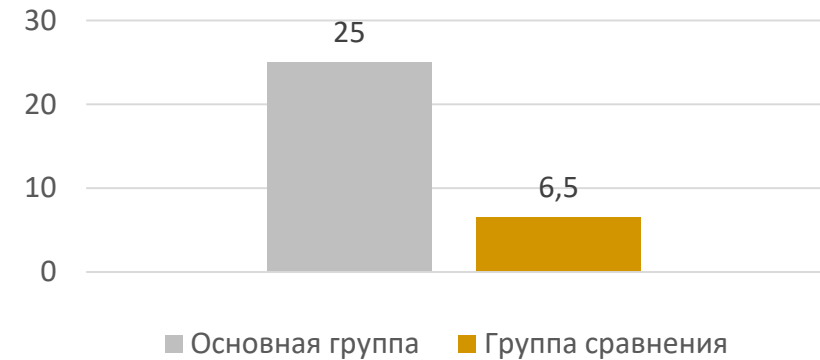
Параметр	Основная группа	Группа сравнения
Хориоамнионит	10,53%	10,53%
Многоводие	5,26%	10,53%
Тазовое предлежание	21,05%	26,32%
Гестационная анемия	68,42%	52,63%

Метод и сроки родоразрешения

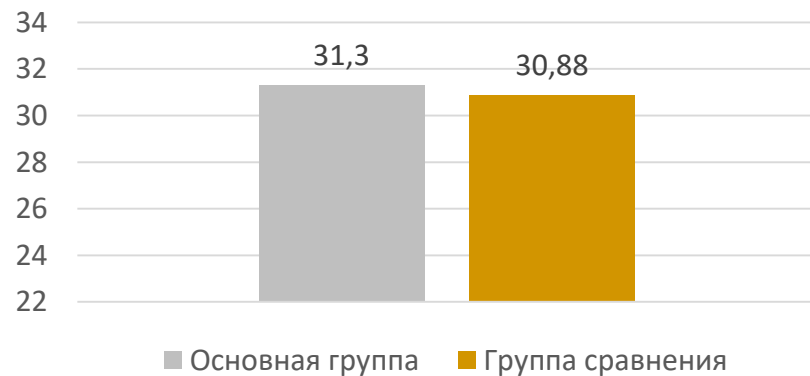
Кесарево сечение, %



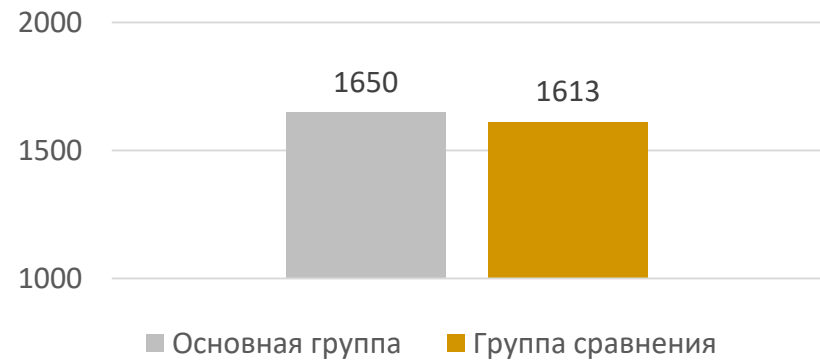
Безводный период, часы



Срок гестации, недели



Масса плода, грамм



Оценка новорожденных



Основная группа



Группа сравнения

Апгар 1 минута	$6 \pm 0,32$ (95% ДИ 5-7)	$6 \pm 0,3$ (95% ДИ 5-7)
Апгар 5 минута	$7 \pm 0,24$ (95% ДИ 6-8)	$7 \pm 0,18$ (95% ДИ 6-8)
СДР, рассеянные ателектазы легких	94,74%	100%
Перинатальное гипоксически - ишемическое поражение ЦНС	100%	100%

Результаты

Таблица 1. Последствия РДС у новорожденных

Параметр	Основная группа	Группа сравнения
Время пребывания на ИВЛ (часы)	9±6,31 (95% ДИ 5-20)	12±10,82 (95% ДИ 3-23)
Количество дней в стационаре*	22 ±4,29 (95% ДИ 17-26)	34,05±2,83 (95% ДИ 28,1-40)

*P>0,05

Таблица 2. ВИЧ-статус новорожденных после рождения

Параметр	Основная группа	Группа сравнения
Положительный результат ИФА	100%	100%
Положительный результат ПЦР	0	0

Выводы

Проведение профилактики РДС достоверно снижает продолжительность пребывания в стационаре и время проведения искусственной вентиляции легких.

ВИЧ-статус детей в периоде новорожденности не отличался в зависимости от длительности безводного промежутка.

Отдаленные результаты профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции требуют дальнейшего изучения.