

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное образовательное учреждение высшего
образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»
Институт медицинского образования
Кафедра микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней

ВИЧ ИНФЕКЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

ПОДГОТОВИЛА:

СТУДЕНКА ГР.8325

КРАСИЛЬНИКОВА ЕЛИЗАВЕТА ВАЛЕРЬЕВНА

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ:

КАНДИДАТ БИОЛОГИЧЕСКИХ НАУК, ДОЦЕНТ КМИИБ

СТУКОЛКИНА НАТАЛЬЯ ЕВГЕНЬЕВНА

План:

Актуальность

Пути передачи

Проблемы для профилактики

Влияние ВИЧ инфекции на плод

Диагностика на ВИЧ при беременности

Прогнозы

Состояние во время беременности

Риск передачи вируса ребенку

Химиотерапия во время беременности

Вывод

Использованная литература

Актуальность

:

- ВИЧ-инфекция – чума XX века, такое название получила за счет молниеносной распространенности по всему миру.
- В настоящее время возросла встречаемость ВИЧ-инфицированных матерей, это связано с тем, что женщины инфицируются ВИЧ в молодом возрасте, уже в возрастной группе 25-29 лет около 1% от женского населения России были заражены ВИЧ, еще выше доля инфицированных женщин в возрастной группе 30-34 лет – 1,6%. И если сопоставить с данными о среднем возрасте рожениц в нашей стране, который составляет 25- 30 лет, можно объяснить увеличение количества беременных с ВИЧ-инфекцией.

Цели:

Определить влияние ВИЧ инфекции на протекание беременности и на организм плода в целом.

Установить возможные риски.





Задачи:

Проанализировать научную литературу по данной теме и сделать вывод о влиянии ВИЧ инфекции на протекание беременности и организм плода, а также сделать вывод о возможных рисках.

Пути передачи:

ВИЧ передается лишь тремя путями:

- При незащищенных сексуальных контактах;
- Через кровь (парентеральные наркотики, переливания инфицированной крови)
- От инфицированной матери к ребенку (трансплацентарный или при прохождении ребёнка по инфицированным родовым путям матери – интранатальный).

Более чем 90% инфицированных детей заражаются от матери.



Проблемы для профилактики:

1. Проблему для профилактики ВИЧ-инфекции составляет специфика течения заболевания: после заражения, вирус себя никак не проявляет или же скрывается за клиникой легких инфекционных заболеваний, на которую чаще всего люди не акцентируют внимание и не обращаются в медицинское учреждение. Не каждая женщина проводит подготовку к беременности и часто узнает о ВИЧ-позитивном статусе уже, будучи в положении, когда встает на учет в женскую консультацию.

Проблемы для профилактики:

2. Свободные половые отношения занимают одно из лидирующих мест в статистике способов передачи ВИЧ-инфекции. Такой путь передачи лидирует среди женщин репродуктивного возраста, в частности на 2016 год в России он составил 79% среди инфицированных женщин.

3. Стеснение и боязнь женщин обратиться к врачу затрудняет диагностику и, соответственно, профилактику заболевания.

Влияние ВИЧ инфекции на плод:

ВИЧ-инфекция напрямую никак не влияет на плод или течение беременности, но огромную опасность несут сопутствующие инфекционные заболевания матери, которые ВИЧ усугубляет или же является причиной из-за выраженного иммунодефицита вызванного ВИЧ-инфекцией. Отмечается, что у ВИЧ-инфицированных женщин чаще встречаются инфекции половых путей, такие как *Neisseria gonorrhoea*, *Chlamydia trachomatis*, *Candida albicans* и *Trichomonas vaginalis*. Все эти инфекции часто протекают бессимптомно, то есть как хроническая инфекция, для профилактики проводят инфекционный скрининг.

У матери признаки заболевания могут отсутствовать, инфицирование же плода на ранних стадиях приводит к самопроизвольному аборту. При заражении плода на позднем сроке беременности у новорожденного обнаруживаются желтуха, увеличение селезенки, изменения со стороны органов зрения и сосудов головного мозга.

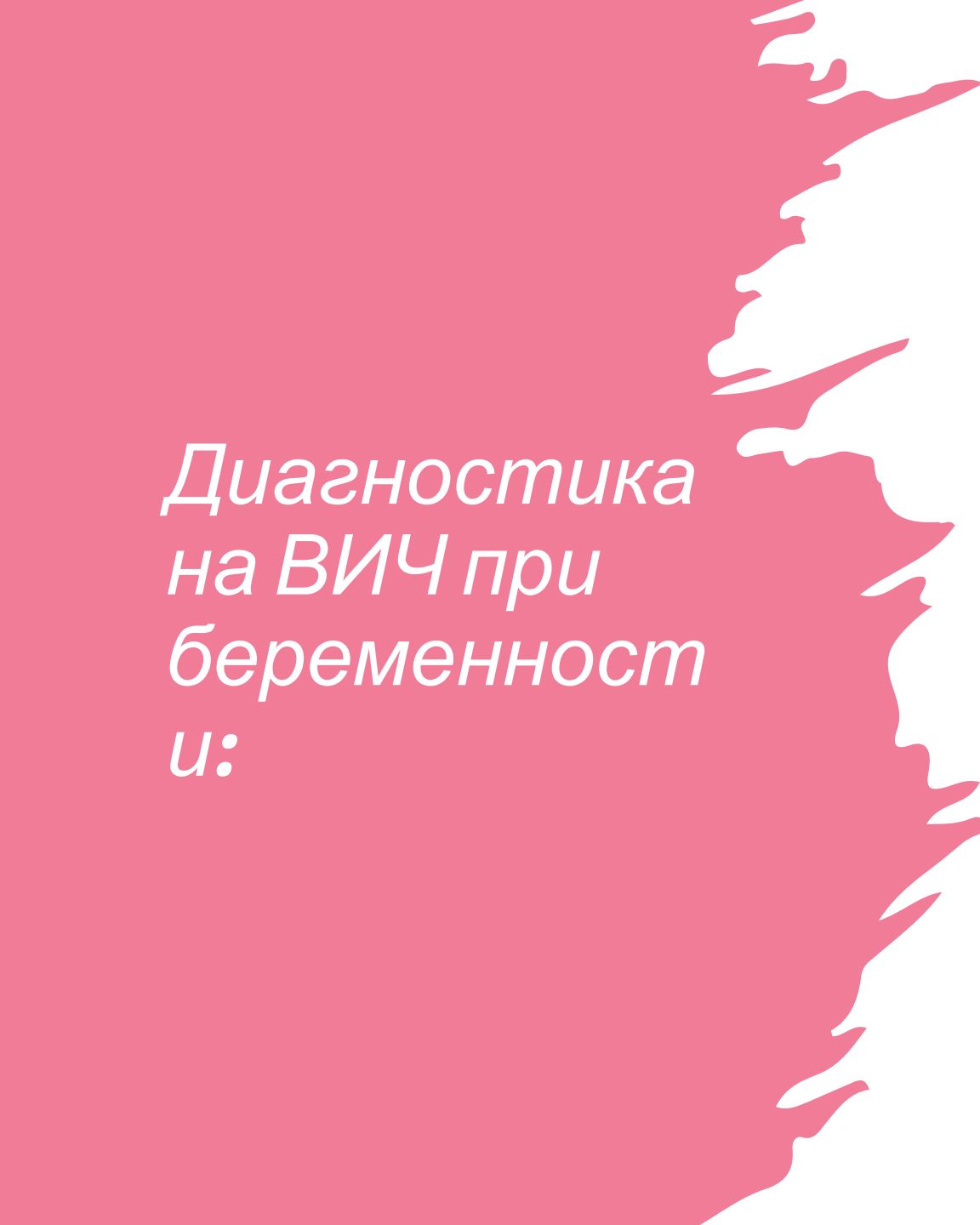


Диагностика на ВИЧ при беременности:

Вначале проводится дотестовое консультирование, собирается инфекционный и половой анамнез, выясняется наличие, характер и стаж вредных привычек и интоксикаций.

Определение антител к ВИЧ методом ИФА производится трижды за беременность (при постановке на учет, в 30 недель и в 36 недель).

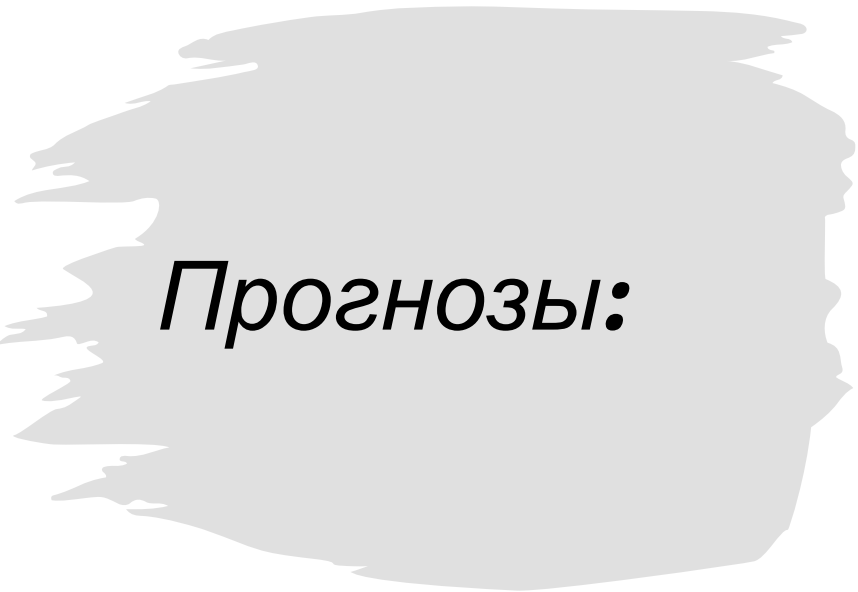
Определение иммунного статуса – это количество CD4+ Т-клеток в кубическом миллиметре крови. Их количество отражает степень пораженности иммунной системы инфекцией, глубину инфекционного процесса.



Диагностика на ВИЧ при беременности:

4) Определение вирусной нагрузки, она отражает количество копий вирусной РНК, которое циркулирует в крови. Чем больше этот показатель, тем опаснее течение болезни, быстрее поражение иммунной системы и выше риск передачи любым путем.

5) Экспресс-тестирование на ВИЧ-используют, если женщина поступает в родильный дом необследованной, и нет времени ждать результатов ИФА на ВИЧ.



Прогнозы:

Инфицирование ВИЧ не является приговором для женщины и есть вполне реальные шансы родить здорового ребенка, но для этого необходима тщательная подготовка не только будущей матери, но и отца. Необходимо пройти общее исследование.

Когда оба супруга инфицированы ВИЧ, необходимо своевременное назначение антиретровирусной терапии обоим партнерам после консультации инфекциониста СПИД-центра. Это позволит снизить вирусную нагрузку и максимально снизить риск заражения, так как они могут быть инфицированы различными видами вируса.

Если же инфицирована только женщина, а супруг здоров, то будущей матери также необходимо проконсультироваться у инфекциониста СПИД-центра и принимать антиретровирусную терапию. В данном случае наиболее выгодным способом зачатия является искусственное осеменение,

Прогнозы:

В ситуации, когда инфицирован мужчина, а женщина здорова, при правильном выборе зачатия риск заражения можно свести к минимуму. Известно, что сперматозоиды не могут быть инфицированы вирусом иммунодефицита человека- заражена только семенная жидкость и она несет очень высокую вирусную нагрузку. Но существуют способы очищения спермы.

Состояние во время беременности

•

Беременность – состояние естественной иммуносупрессии. При отсутствии антиретровирусной терапии ВИЧ во время беременности может прогрессировать, из латентной стадии переходить в стадии с осложнениями, что грозит не только здоровью, но и жизни. При своевременно начатом лечении значительной динамики в развитии ВИЧ-инфекции не наблюдается. По некоторым данным после родов состояние иммунитета даже улучшается, чем это объяснить пока не знают, но такие данные есть. Во время беременности женщина, инфицированная ВИЧ, наблюдается у двух акушеров-гинекологов: в ЖК и в СПИД-центре.

Риск передачи вируса ребенку:

На возможность забеременеть инфицирование напрямую не влияет. Передача вируса может осуществляться несколькими способами: заражение во время беременности, заражение во время родов, заражение во время кормления грудью.

Существуют аспекты, которые влияют на вероятность заражения ВИЧ ребенка. К материнским аспектам относят: вирусную нагрузку, иммунный статус, сопутствующие заболевания и вредные привычки.

К акушерским аспектам относят: необходимость проведения инвазивной диагностики во время беременности, если для здоровой женщины эти мероприятия проходят с минимальным риском, то для инфицированной пациентки эти манипуляции могут быть опасны, так как увеличивается возможность передачи вируса ребенку; патологии плаценты.



Химиотерапия во время беременности:

Для химиопрофилактики передачи ВИЧ используются препараты из того же ряда, что и для базового лечения. Однако некоторые препараты противопоказаны. Их не назначают, а если женщина получала их до беременности, то заменяют на разрешенные.

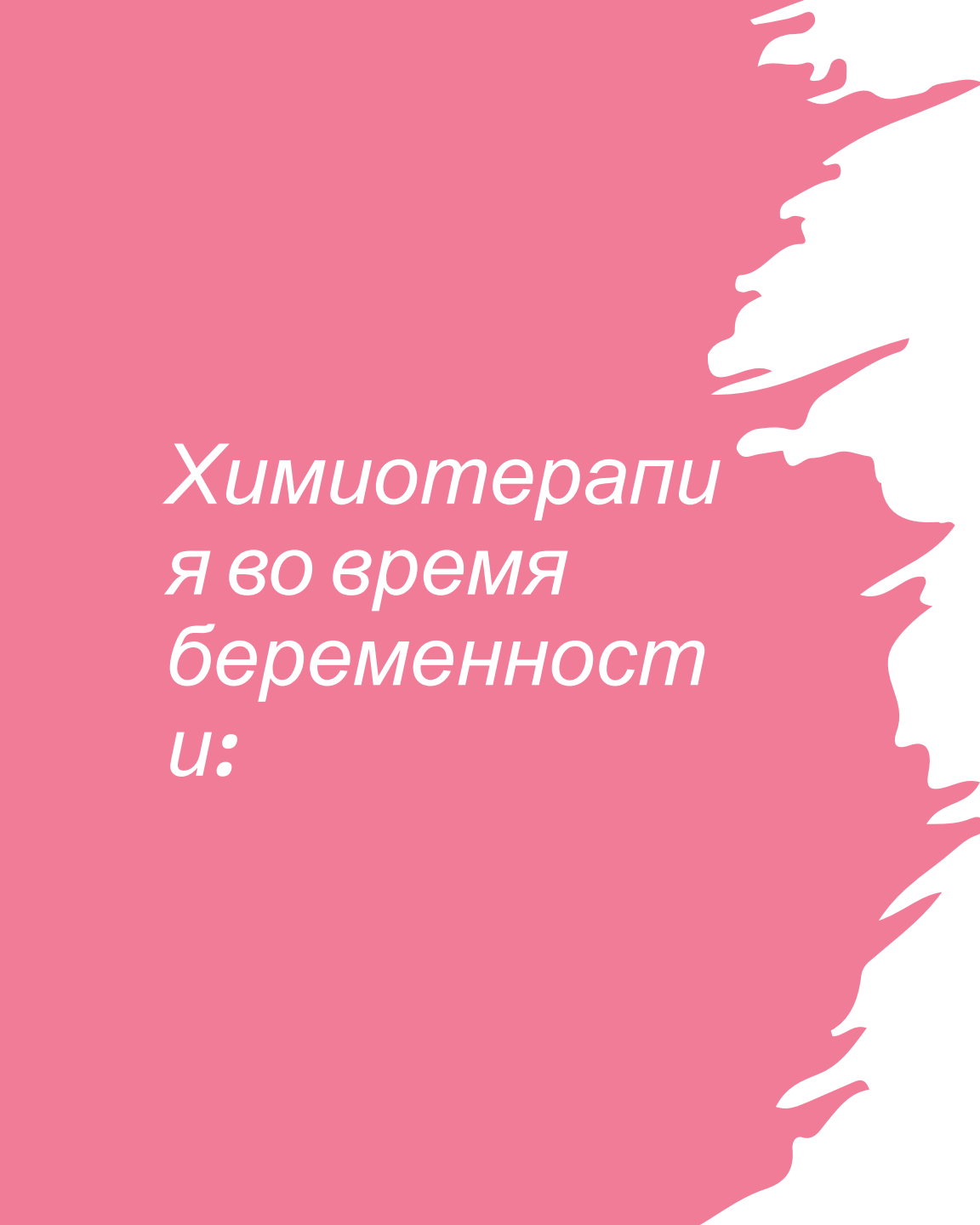
Разрешенные препараты во время беременности:

- 1) Ингибиторы ВИЧ-протеаз;
- 2) Нуклеозиды и нуклеотиды;
- 3) Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы.

Все эти препараты назначаются в сроке от 14 недель.

Прием препаратов ВААРТ (высокоактивная антиретровирусная терапия) начинают, даже если ВИЧ-инфекция выявлена за несколько дней до родов, т.к. большинство случаев дородового инфицирования происходит в III триместре. Назначение лечения помогает практически сразу значительно снизить вирусную нагрузку, что снижает риск передачи инфекции ребенку.






Химиотерапия во время беременности:

ВААРТ не имеет значительного влияния на плод, может наблюдаться токсическое влияние на кроветворную систему. И дети на ВААРТ рождаются, как правило, с меньшим весом, чем в популяции, и на ранних этапах жизни набирают вес медленнее. Потом разница выравнивается и достоверных различий в физическом развитии не наблюдается.

Единовременно с ВААРТ проводится и классическое для беременных лечение. Это прием поливитаминных комплексов для беременных.

Вывод:

ВИЧ-инфекция у женщины детородного возраста – это не противопоказание к беременности, но требуется серьезный и обдуманный подход. Пожалуй, существует не так много патологий, при которых практически все зависит от слаженной работы пациентки и врачей. Никто не гарантирует женщине с ВИЧ рождение здорового ребенка, но чем более женщина привержена терапии, тем вероятнее шанс выносить и родить не зараженного ребенка. Беременность будет сопровождаться приемом большого количества различных препаратов, что тоже рискованно для плода, но все это служит благой цели – рождению неинфицированного малыша.



Используемая литература:

1. Аклеев А.А. Преимущество в изучении ВИЧ-инфекции в Южно-Уральском государственном медицинском университете / А.А. Аклеев, А.В. Аксенов, И.В. Красильникова и др. // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – №3 (14) Т. 2 – с. 4-11.
2. Алдухов А.М. Современный взгляд студентов высших учебных заведений использование средств барьерной контрацепции (на защищенный половой акт) / А.М. Алдухов, А.В. Егорова, О.В. Пешиков // Сборник статей международной научно-практической конференции "Достижения и проблемы современной медицины". – Уфа: РИЦ БашГУ, 2014. – с. 6-8.
3. Латышева И.Б. Профилактика, диагностика и лечение перинатальной ВИЧ-инфекции в РФ) / И.Б. Латышева, Е.Е. Воронин // Сборник статей международной научно-практической конференции "Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. женщины и ВИЧ" – Человек и его здоровье, 2017. – 386 с.
4. Пешиков О.В. Факторы успешной учебы студентов вуза / О.В. Пешиков, А.Ю. Шаманова, М.В. Вдовиченко // Бюллетень Северного государственного медицинского университета. – 2010. – № 1 (24). – с. 123-124.

A large, horizontal, pink brushstroke graphic with a textured, hand-painted appearance. The stroke is wider on the left and tapers towards the right, with some darker pink and purple tones visible within the main pink area. The background is white.

*СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!*