

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ

© *Воронюк Екатерина Сергеевна, Богосавлевич Мария Велиборовна*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Матевосян И.Э.

Кафедра акушерства и гинекологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Воронюк Екатерина Сергеевна — студентка 5 курса Лечебного факультета.

E-mail: kvoronuk@mail.ru.

Богосавлевич Мария Велиборовна — студентка 5 курса, лечебный факультет.

E-mail: marijabogoslavjevic0101@gmail.com

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, АРВТ, новорожденные

Актуальность исследования: С ростом количества людей, живущих с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации, ежегодно увеличивается доля ВИЧ-инфицированных беременных. Заражение ребенка от матери возможно во время беременности, особенно на поздних сроках, во время родов и при грудном вскармливании [1]. В настоящее время снижение вероятности заражения новорожденного достигается приемом АРВТ матерью. Без профилактики частота передачи ВИЧ от матери ребенку составляет около 20%. Грудное вскармливание увеличивает риск передачи ВИЧ ребенку почти в два раза [2, 3]. Поэтому анализ приема роженицей АРВТ и оценка общего состояния новорожденного, родившегося от зараженной вирусом иммунодефицита человека матери очень важны для профилактики ВИЧ-инфекции и выбора тактики его дальнейшего ведения.

Цель исследования: сравнительная оценка состояний новорожденных, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, принимающих АРВТ, с состояниями новорожденных, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, не принимающих АРВТ. Проведение анализа на основании шкалы Апгар и частоты преждевременных родов

Материалы и методы: Истории родов 53 ВИЧ-инфицированных женщин и новорожденных обсервационного отделения родильного дома №16 города Санкт-Петербург за 2021 год. Был проведен анализ и сравнение оценок состояний новорожденных по шкале Апгар на первой и пятой минутах жизни, наличие заболеваний у новорожденных, характеристики сроков и методов родоразрешений, в зависимости от приема роженицей АРВТ. Было произведено разделение рожениц на две группы: первую группу составили 36 женщин, которые принимают АРВТ, вторую группу составили 17 женщин, не принимающих АРВТ.

Результаты: При оценке состояния новорожденных по шкале Апгар было выявлено, что в первой группе высокий балл получили 32 (88,9%), низкий балл получили 4 (11,1%) новорожденных; во второй группе высокий балл получили 10 (55,6%), низкий балл 8 (44,4%) новорожденных. При оценке состояния новорожденных по срокам наступления родов было выявлено, что в первой группе 31 (86,1%) доношенных, 5 (13,9%) недоношенных новорожденных; во второй группе 10 (55,6%) доношенных, 8 (44,4%) недоношенных новорожденных.

Выводы: В результате проведенного сравнительного анализа выявлено, что у матерей, принимающих АРВТ, выше вероятность рождения доношенных новорожденных с высокой оценкой по шкале Апгар

Литература

1. Клинические рекомендации Научно-практического центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей (ФГУ РКИБ МЗ и СР РФ) и Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом (ФНМЦ СПИД) стр.6.
2. Министерство Здравоохранения Российской Федерации Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых» 2017 год.
3. Ефремова, У. С. Отношение женщин к ВИЧ инфицированным и осведомленность в вопросах ВИЧ инфекции / У. С. Ефремова // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 641. — EDN GKOXQO.