**Посохова Світлана Петрівна. Прогнозування, профілактика та шляхи зниження перинатального інфікування при ВІЛ-інфекції : дис... д-ра мед. наук: 14.01.01 / Одеський держ. медичний ун-т. - О., 2006**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Посохова С.П. Прогнозування, профілактика та шляхи зниження перинатального інфікування при ВІЛ-інфекції. – *Рукопис.***Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за фахом 14.01.01 – акушерство та гінекологія. Одеський державний медичний університет, м. Одеса 2006 рік.Дисертацію присвячено вивченню прогностичних факторів ризику перинатального інфікування плода у ВІЛ-інфікованих вагітних та впровадженню комплексних профілактичних заходів для їх попередження.Обстежено 577 ВІЛ-інфікованих вагітних. Підвищують частоту передачі ВІЛ від матері до дитини такі фактори ризику, як стадія ВІЛ-хвороби (СНІД-АК), споживання ін’єкційних наркотиків та тютюнопаління, низьке набування маси тіла під час вагітності, обтяжений акушерський анамнез, загроза переривання вагітності, розвиток плацентарної недостатності та затримка роcту плода, маловоддя, патологічний стан мікробіоцинозу статевих шляхів, безводний період більше 4 годин, інвазивні втручання під час пологів.Профілактична комбінована антиретровірусна терапія (ретровір+ірамун) зменшила частоту перинатального ВІЛ-інфікування до 7,75%, у порівнянні з 26,96% у вагітних без АРТ.Плановий елективний кесарів розтин сприяв зменшенню частоти передачі ВІЛ від матері до дитини в 4,8 рази. Комбінована АРТ та розродження шляхом кесаревого розтину зменшило частоту передачі ВІЛ від матері до дитини до 5,6%.Впровадження комплексного підходу, визначення та попередження несприятливих факторів ризику втричі знижує частоту передачі ВІЛ від матері до дитини. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення та представлено нове вирішення наукової проблеми – попередження материнсько-плодової трансмісії ВІЛ на підставі концепції прогностичного підходу до оцінки факторів ризику перинатального ВІЛ-інфікування та розробки науково-обгрунтованої системи цілеспрямованої профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини для зниження перинатальної захворюваності та смертності.1. В умовах епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні, важливим завданням є зниження частоти передачі ВІЛ від матері до дитини, яка залежить від численних прогностичних факторів ризику та впровадження комплексних профілактичних заходів. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Одеському регіоні в 1996-1997 роках складала 26,96%, яка зменшилась в 3,5 рази, завдяки впровадженню комплексних профілактичних заходів в 2003-2004 роках.
2. На антенатальному етапі прогностичне значення мають наступні фактори ризику: шкідливі звички (споживання наркотичних речовин та тютюнопаління протягом вагітності), що проявляється низьким або відсутністю набування маси тіла під час вагітності (13,3%) у сполученні з плацентарною недостатністю, затримкою росту плода, що призводить до підвищення частоти перинатального ВІЛ-інфікування. Встановлено позитивний корелятивний зв’язок між частотою передачі ВІЛ від матері до дитини та СІН (r =+0,95, p<0,05) і тютюнопалінням (r =+0,92, p<0,05) та низьким набуванням маси тіла (r=+0,99 p<0,05). Незадовільний стан репродуктивного здоров’я ВІЛ-інфікованих жінок за рахунок великого відсотку абортів, самовільних викиднів, перинатальних втрат перед пологами є передумовою для розвитку плацентарної недостатності та підвищення частоти передачі ВІЛ від матері до дитини (r = +0,96, p<0,05). Загроза переривання вагітності, що мала місце у 40,2% ВІЛ-інфікованих жінок, підвищує частоту антенатального ВІЛ-інфікування плода (r=+0,79, p<0,05).
3. Факторами ризику материнсько-плодової трансмісії ВІЛ є супутні екстрагенітальні захворювання: анемія (84,9%), захворювання органів дихання (16,1%); захворювання сечової системи (22,2%), варикозна хвороба та тромбофлебіт (17,6%), частота яких була вірогідно більшою (p<0,05) у вагітних, які народили ВІЛ-інфікованих дітей”. Стан імунної системи, який проявляється зниженням кількості CD4+ лімфоцитів <0,4 х109/л та стадія СНІД-АК у ВІЛ-інфікованих вагітних підвищують частоту перинатального ВІЛ-інфікування (r = +0,98, p<0,05).
4. Важливим прогностичним фактором, який несприятливо впливає на частоту передачі ВІЛ від матері до дитини є порушення функціонування системи мати–плацента–плід розвитком плацентарної недостатності, одним із найважчих проявів якої є затримка росту плода (54,8%), яка була вірогідно частіше у ВІЛ-інфікованих дітей (p<0,01). Морфологічними критеріями плацентарної недостатності єпоєднання варикозного розширення судин плаценти, компенсаторної гіперплазії ворсин хоріона при їх незрілості, набряку, контрастування базальної мембрани**.** Між частотою МПТВ та плацентарною недостатністю і ЗРП існує позитивний корелятивний зв’язок (r = +0,91, p<0,05)**.**Маловоддя, як маркер антенатального інфікування плода спостерігається в середньому у 72,3% ВІЛ-інфікованих жінок, які народили хворих дітей, що в 2,6 разів більше порівняно з тими, що народили здорових дітей (27,4%).
5. Мікробіоценоз пологових шляхів у ВІЛ-інфікованих вагітних характеризується високою частотою виявлення збудників, що передаються статевим шляхом, у поєднанні з умовно-патогенною, переважно грам-негативною мікрофлорою, що призводить до розвитку хоріонамніонітів, плацентитів та сприяє вертикальному шляху передачі ВІЛ від матері до дитини. Встановлений позитивний корелятивний зв’язок між ЗПСШ та частотою передачі ВІЛ від матері до дитини: ЗПСШ (r = +0,61, p<0,05), трихомоніазом ( r= +0,92 p<0,05), кандидозом (r = +0,75 p<0,05).
6. Найефективнішою схемою профілактичної антиретровірусної терапії була комбінована АРТ, яка включала призначення 600 мг ретровіру з 28 тижнів вагітності та додатоково 200 мг вірамуну з початком пологів для матері та сиропу ретровіру 4мг/кг ваги протягом 7 днів + сиропу вірамуну 2мг/кг одноразово для дитини, при якій частота передачі ВІЛ склала 7,75%.
7. Прогностичними факторами, які підвищують частоту інтранатального ВІЛ-інфікування є тривалість безводного проміжку більше 4 годин (r = +0,81, p<0,05), інвазивні втручання під час пологів (r = +0,92, p<0,05) та передчасні пологи (r = +0,81 p<0,05). Плановий елективний кесарів розтин зменшує частоту передачі ВІЛ від матері до дитини в 4,8 рази. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини при розродженні шляхом елективного кесаревого розтину у сполученні з комбінованою АРТ склала лише 5,6%, що вірогідно нижче (p<0,001), ніж при ургентному кесаревому розтині (66,7%) та пологах (10,4%).
8. Прогностична сумарна шкала факторів ризику перинатального ВІЛ-інфікування включає: обтяжений акушерський анамнез, шкідливі звички (прийом наркотичних речовин та тютюнопаління), загрозу переривання вагітності, стадію СНІД-АК у вагітної, патологічний стан мікробіоценозу пологових шляхів, розвиток плацентарної недостатності та ЗРП, маловоддя, передчасні пологи, безводний проміжок більше 4 годин, розродження через природні пологові шляхи, інвазивні втручання під час пологів.
9. Розроблений диференційований комплексний підхід складається з пренатального нагляду з раннього терміну вагітності, визначення імунного статусу та стадії ВІЛ-хвороби, несприятливих факторів ризику, діагностики та лікування ускладнень вагітності та пологів, призначення профілактичної антиретровірусної терапії під час вагітності, пологів та новонародженим, розродження шляхом елективного кесаревого розтину при невідомому вірусному навантаженні, виключення грудного вигодовування, який значно знижує частоту передачі ВІЛ від матері до дитини, що дає підставу рекомендувати його для впровадження в практику.
 |

 |