

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Костромской областной медицинской колледж имени Героя Советского союза С.А.
Богомолова»

Специальность: 31.02.02 Акушерское дело

КУРСОВАЯ РАБОТА

Введение и течение беременности и родов при ВИЧ инфекции

ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах

МДК.02.02. Инфекционные заболевания и беременность

Выполнила студентка: Шевелева Карина Николаевна

Группа: А-301

Руководитель: Шарифкулов Ренат Борисович

Оценка:

Подпись руководителя:

Кострома 2021

ВВЕДЕНИЕ

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) - это хроническое прогрессирующее инфекционное заболевание, вызванное возбудителем из группы ретровирусов и возникшее до зачатия ребенка или в период беременности.

Актуальность темы. Проблема ВИЧ-инфекции у беременных актуальна тем, что на данный момент ВИЧ-инфекция распространяется очень быстро и плохо сказывается на здоровье новорожденного и матери. Следовательно, нужно сохранить здоровье не только матери, но и плода, малыша и предупредить патологию в дальнейшей жизни ребенка.

Цель исследования: Изучить ВИЧ-инфекцию, ее осложнения, течение беременности при ВИЧ-инфекции, тактику введения родов при ВИЧ-инфекции.

Задачи исследования:

1. Изучить ВИЧ-инфекцию, этиологию, патогенез, эпидемиологию, симптомы, клиническую классификацию, осложнения, методы диагностики, лечение, профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.
2. Изучить и описать течение беременности при ВИЧ-инфекции, тактику введения родов при ВИЧ-инфекции.
3. Провести исследовательскую работу статистическим методом на базе ОГБУЗ "Родильный дом города Костромы".
4. Разработать буклет «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку».
5. Сделать вывод.

Объект исследования: ВИЧ-инфекция.

Предмет исследования: Течение беременности и введение родов при ВИЧ-инфекции.

Методы исследования:

1. Теоретические: анализ литературных и интернет источников по теме исследования.
2. Эмпирические: метод анализа статистических данных, математическая статистика (вычисление процентных соотношений).

База исследования: ОГБУЗ "Родильный дом г. Костромы".

Структура работы: введение, две главы, заключение, список использованных источников, приложение.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

1.1 Понятие ВИЧ-инфекции

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, или ВИЧ-инфекция – медленно прогрессирующее антропонозное заболевание с контактным путем передачи, характеризующееся поражением иммунной системы с развитием синдрома приобретённого иммунодефицита (СПИД).

Обычно инфицирование происходит до начала беременности, реже - в момент или после зачатия ребенка, во время гестации, родов, послеродового периода.

Клиническими проявлениями несостоятельности иммунной защиты являются оппортунистические инфекции, злокачественные новообразования, дистрофические и аутоиммунные процессы, что в конечном итоге, в случае отсутствия специфического лечения, ведет к гибели инфицированного человека.

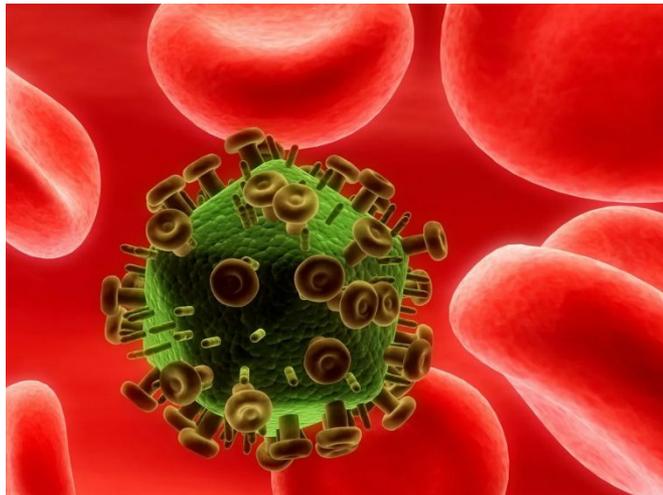
Врач - акушер-гинеколог женской консультации в период наблюдения за беременной женщиной с ВИЧ-инфекцией направляет в Центр профилактики и борьбы со СПИД субъекта Российской Федерации или другие медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь беременным с ВИЧ-инфекцией.

1.2 Этиология и патогенез ВИЧ-инфекции

ВИЧ-инфекцию вызывает РНК-содержащий вирус, относящийся к семейству ретровирусов, роду лентивирусов. ВИЧ попадает в организм с разными жидкостями инфицированных людей, такими как кровь, грудное молоко, семенная жидкость и вагинальные выделения.

Мишенями для ВИЧ являются клетки-носители рецептора CD4, основными представителями которых являются иммунорегуляторные лимфоциты Тхелперы. Последующее развитие инфекционного процесса приводит к постепенному снижению уровня CD4 и соотношения CD4/CD8.

Заражение ВИЧ инфекцией во время беременности значительно повышает риск инфицирования плода в связи с активным распространением ВИЧ и высокой вирусной нагрузкой в организме в острую стадию заболевания.



1.3 Эпидемиология и симптомы ВИЧ у беременных

Эпидемия ВИЧ-инфекции в России имеет тенденцию к распространению за пределы ключевых групп и генерализации среди популяции. В настоящее время прослеживается угрожающая тенденция к росту удельного числа женщин в структуре инфицированных ВИЧ.

Роды у ВИЧ - позитивных женщин (72% женщин с ВИЧ-инфекцией сохранили беременность) обуславливают ежегодный прирост числа детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, сохраняющийся, несмотря на значительные успехи в профилактике передачи ВИЧ-инфекции (ППМР).

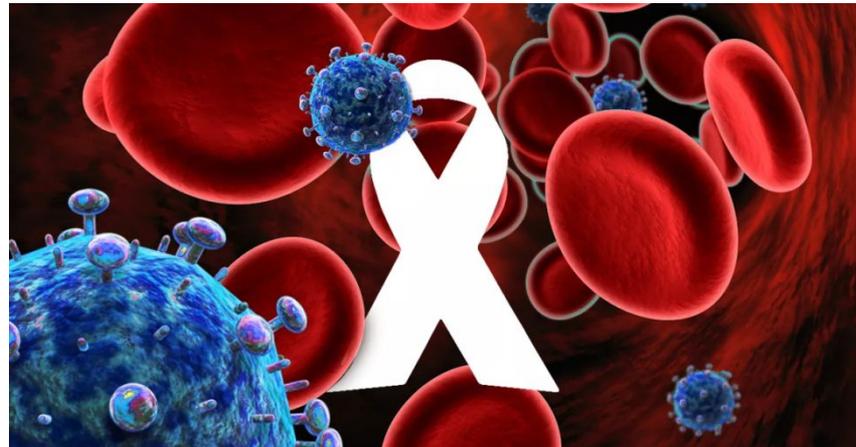
Симптомы ВИЧ у беременных.

В течение первых трех месяцев после инфицирования у 50-90% зараженных наблюдается ранняя острая иммунная реакция, которая проявляется слабостью, незначительным повышением температуры, уртикарной, петехиальной, папулезной сыпью, воспалением слизистых оболочек носоглотки, влагалища. У некоторых беременных увеличиваются лимфатические узлы, развивается диарея. При значительном снижении иммунитета возможно возникновение кратковременных, слабо выраженных кандидозов, герпетической инфекции, других интеркуррентных заболеваний.

1.4 Клиническая классификация ВИЧ-инфекции

Выделяют пять стадий инфицирования:

- 1) Стадия инкубации — фаза от момента заражения до выработки антител и/или появления реакции, представленных симптомами "острой ВИЧ-инфекции".
- 2) Стадия первичных проявлений — этап, который начинается, соответственно, через 3-6, максимум 12 месяцев от момента заражения.
- 3) Субклиническая стадия — период замедленного размножения вируса, по сравнению с предыдущими стадиями.
- 4) Стадия вторичных заболеваний — фаза, в которой продолжается репликация ВИЧ.
- 5) Терминальная стадия — финальный этап течения ВИЧ-инфекции.



1.5 Осложнения и методы диагностики ВИЧ-инфекции

Наиболее серьезное последствие беременности ВИЧ-инфицированной женщины — перинатальное (вертикальное) инфицирование плода.

Наиболее характерными признаками заболевания являются гипотрофия, упорная диарея, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, задержка развития.

Внутриутробное инфицирование часто приводит к поражению нервной системы. По наблюдениям специалистов в сфере акушерства у пациенток, инфицированных ВИЧ, чаще наблюдаются угроза прерывания беременности, самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды, возрастает перинатальная смертность.

Методы диагностики ВИЧ-инфекции.

Для постановки диагноза наиболее информативны лабораторные методы исследования:

- Иммуноферментный анализ.
- Иммунный блоттинг.
- ПЦР-диагностика..
- Исследование основных субпопуляций лимфоцитов.

1.6 Лечение ВИЧ-инфекции у беременных

Рекомендованные схемы лечения отличаются на разных сроках гестации:

- При планировании беременности. Во избежание эмбриотоксического эффекта женщинам с ВИЧ-положительным статусом следует прекратить прием специальных препаратов до наступления фертильного овуляторного цикла.
- Антиретровирусные препараты применяют при наличии вторичных заболеваний, вирусной нагрузке, превышающей 100 тысяч копий РНК/мл, снижении концентрации Т-хелперов менее 100/мкл.
- При диагностике ВИЧ-инфекции во II триместре или обращении инфицированной пациентки на этом сроке в экстренном порядке назначается активная ретровирусная терапия комбинацией из трех лекарственных средств — двух нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы и одного препарата из других групп.
- Продолжается противоретровирусное лечение, осуществляется химиопрофилактика передачи вируса от женщины ребенку.

Предпочтительным методом родоразрешения у беременной с диагностированной ВИЧ-инфекцией являются естественные роды.



1.7 Профилактика передачи ВИЧ инфекции от матери ребенку

Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку складывается из эффективного решения следующих этапов: первичная профилактика ВИЧ-инфекции у женщин репродуктивного возраста, в том числе мероприятия по планированию беременности; раннее выявление ВИЧ-инфекции у женщин детородного возраста, в том числе с учетом ВИЧ-статуса их половых партнеров; планирование беременности у ВИЧ-инфицированных женщин; назначение высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) ВИЧ-инфицированным женщинам, планирующим беременность; назначение ВААРТ всем ВИЧ-инфицированным беременным; выбор способа родоразрешения и тактики ведения родов в зависимости от показателей вирусной нагрузки ВИЧ у женщины перед родами; назначение антиретровирусных препаратов (АРВП) в родах; назначение АРВП ребенку; консультирование матери на всем протяжении беременности, во время родов и после рождения ребенка по вопросам профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППМР).

Новорожденного к груди не прикладывают, чтобы исключить его инфицирование через грудное молоко, а сразу же переводят на искусственное вскармливание (по предварительному согласию женщины).

В родах женщине также назначают антиретровирусные препараты и проводят обработку родовых путей дезинфицирующими средствами.

1.8 Течение беременности при ВИЧ-инфекции

Течение беременности у ВИЧ - позитивных женщин имеет свои особенности, причиной которых является снижение клеточного и гуморального иммунитета.

Необходимо отметить наиболее частое возникновение самопроизвольного выкидыша и преждевременных родов, что обусловлено наличием сопутствующих инфекций урогенитального тракта, никотиновой, алкогольной зависимости, наркомании, низкого социального положения в обществе.

Укорочение срока беременности увеличивает частоту рождения недоношенных детей, что повышает риск инфицирования ребенка из-за несостоятельности иммунитета, большей вероятности травматизации.

Также у данной группы женщин чаще возникают такие осложнения, как кольпит, плацентарная недостаточность различной степени выраженности, преэклампсия и эклампсия, преждевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности, а в послеродовом периоде – гнойно-септические процессы.



1.9 Тактика ведения родов при ВИЧ-инфекции

Разработка плана ведения беременной женщины:

- 1) отражение в медицинской документации женщины эпидемиологического номера (в регионе пребывания), схемы антиретровирусной терапии (далее - АРВТ), принимаемой во время беременности, данных лабораторного и клинического мониторинга, рекомендаций по схемам предотвращения перинатальной передачи ВИЧ в родах, послеродовом и раннем неонатальном периодах;
- 2) проведение работы по формированию приверженности у беременной женщины к наблюдению и АРВТ;
- 3) контроль за приемом антиретровирусных лекарственных препаратов; при отказе женщины от одного или всех этапов предотвращения перинатальной передачи ВИЧ постановка в известность руководителя медицинской организации и Центра профилактики и борьбы со СПИД субъекта Российской Федерации немедленно;
- 4) максимально возможный отказ от инвазивных манипуляций, повышающих риск инфицирования плода;
- 5) своевременный лабораторный мониторинг за эффективностью и безопасностью АРВТ в соответствии с планом ведения беременной женщины, больной ВИЧ-инфекцией, и утвержденными стандартами оказания медицинской помощи;
- 6) подготовка беременной женщины к родоразрешению;
- 7) взаимодействие с акушерским стационаром по вопросам продолжения АРВТ и родоразрешения беременной женщины, больной ВИЧ-инфекцией;
- 8) контроль за своевременным поступлением беременной женщины с ВИЧ-инфекцией на госпитализацию в акушерский стационар (в плановом порядке - на сроке 38 недель).

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА НА БАЗЕ ОГБУЗ «РОДИЛЬНЫЙ ДОМ Г. КОСТРОМЫ»

2. 1 Характеристика ОГБУЗ "Родильный дом г. Костромы"

ОГБУЗ "Родильный дом г. Костромы" по проспекту Мира, 8/6 был построен в 1895 году Костромской Епархией. В нем располагалось 4-х классное мужское духовное училище.

В 1918 году корпус был передан службе здравоохранения, где была расположена акушерско–гинекологическая больница имени Чижова, а затем ОГБУЗ "Родильный дом г. Костромы".

В корпусе 1895 года построили гинекологические отделения.
Главный врач: Федоренко Анна Владимировна.



2. 2 Структура работы ОГБУЗ "Родильный дом г. Костромы"

Структура родильного дома: акушерско-гинекологический стационар, женская консультация № 1 и женская консультация № 2.

Акушерско-гинекологический стационар имеет следующие отделения:

1) акушерское отделение патологии беременности; 2) акушерское физиологическое отделение; 3) наблюдательное акушерское отделение; 4) отделение анестезиологии и реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии; 5) гинекологическое отделение с операционным блоком; 6) кабинет функциональной диагностики; 7) кабинет УЗИ; 8) лаборатория; 9) аптека.

2.3 Статистический метод исследования на базе ОГБУЗ "Родильный дом г. Костромы"

За 2018 год общее количество родов составляет 2414, количество родов с ВИЧ-инфекцией – 34, количество доношенных детей с ВИЧ-инфекцией составляет 27, количество недоношенных детей с ВИЧ-инфекцией составляет 7, женщины с вирусной нагрузкой менее 1000 копий при ВИЧ-инфекции составляет 30, женщины с вирусной нагрузкой при ВИЧ-инфекции более 1000 копий составляет 4, количество родоразрешений при ВИЧ-инфекции через естественные родовые пути - 27, кесарево сечение - 7, количество проведенной профилактики ВИЧ в родах -30, не проведенной - 4.

За 2019 год общее количество родов составляет 2383, количество родов с ВИЧ-инфекцией – 35, количество доношенных детей с ВИЧ-инфекцией составляет 25, количество недоношенных детей с ВИЧ-инфекцией составляет 10, женщины с вирусной нагрузкой при ВИЧ-инфекции менее 1000 копий составляет 30, женщины с вирусной нагрузкой при ВИЧ-инфекции более 1000 копий составляет 5, количество родоразрешений при ВИЧ-инфекции через естественные родовые пути - 23, кесарево сечение - 7, количество проведенной профилактики ВИЧ в родах -30, не проведенной - 5.

За 2020 год общее количество родов составляет 2467, количество родов с ВИЧ-инфекцией – 41, количество доношенных детей с ВИЧ-инфекцией составляет 35, количество недоношенных детей с ВИЧ-инфекцией составляет 6, женщины с вирусной нагрузкой при ВИЧ-инфекции менее 1000 копий составляет 33, женщины с вирусной нагрузкой при ВИЧ-инфекции более 1000 копий составляет 8, количество родоразрешений при ВИЧ-инфекции через естественные родовые пути - 33, кесарево сечение - 8, количество проведенной профилактики ВИЧ в родах -37, не проведенной - 4.

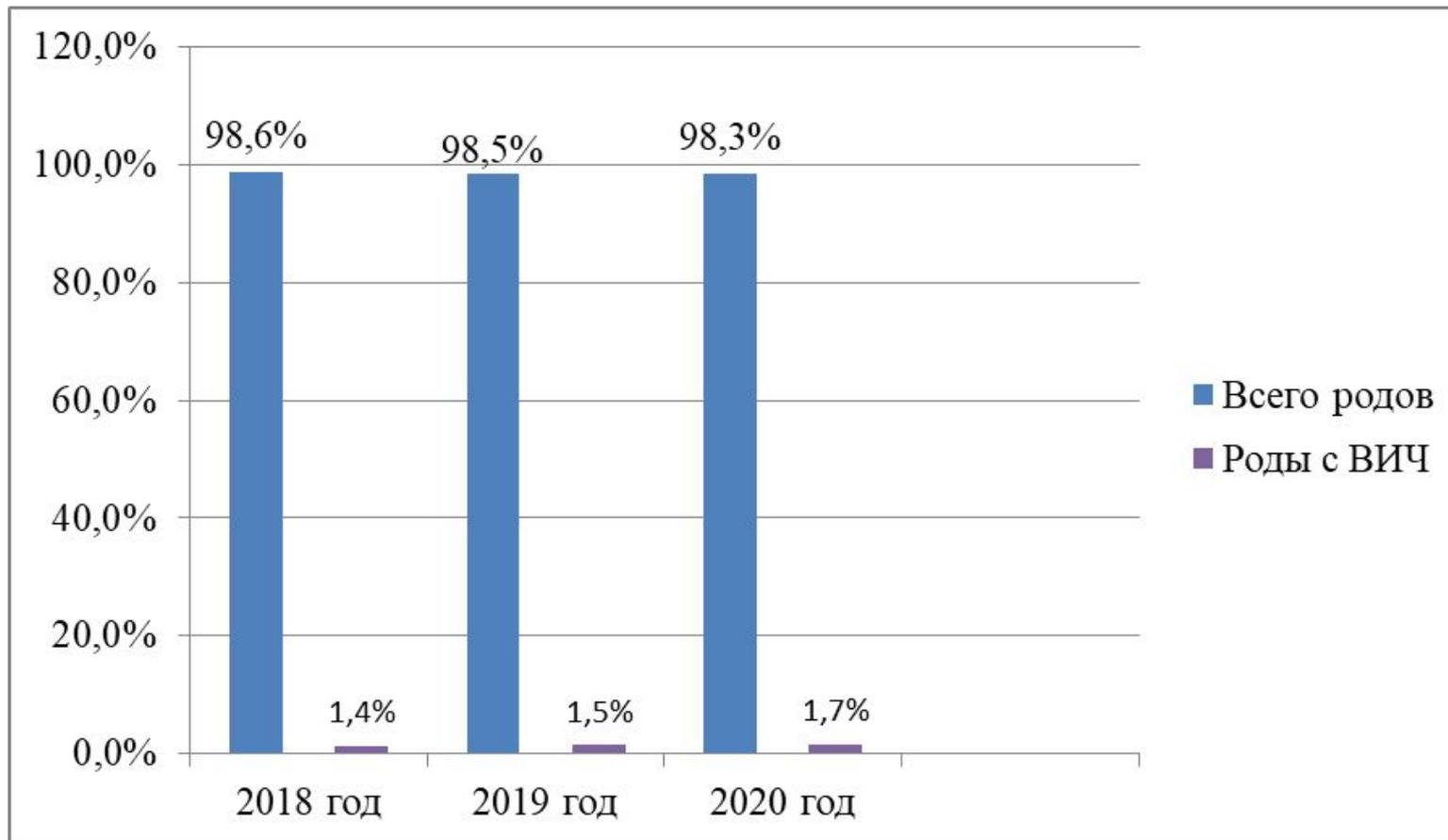


Рис.1. Общее количество родов и количество родов с ВИЧ-инфекцией.

Вывод: Количество родов с ВИЧ-инфекцией за 3 анализируемых года имеют небольшую тенденцию к росту.

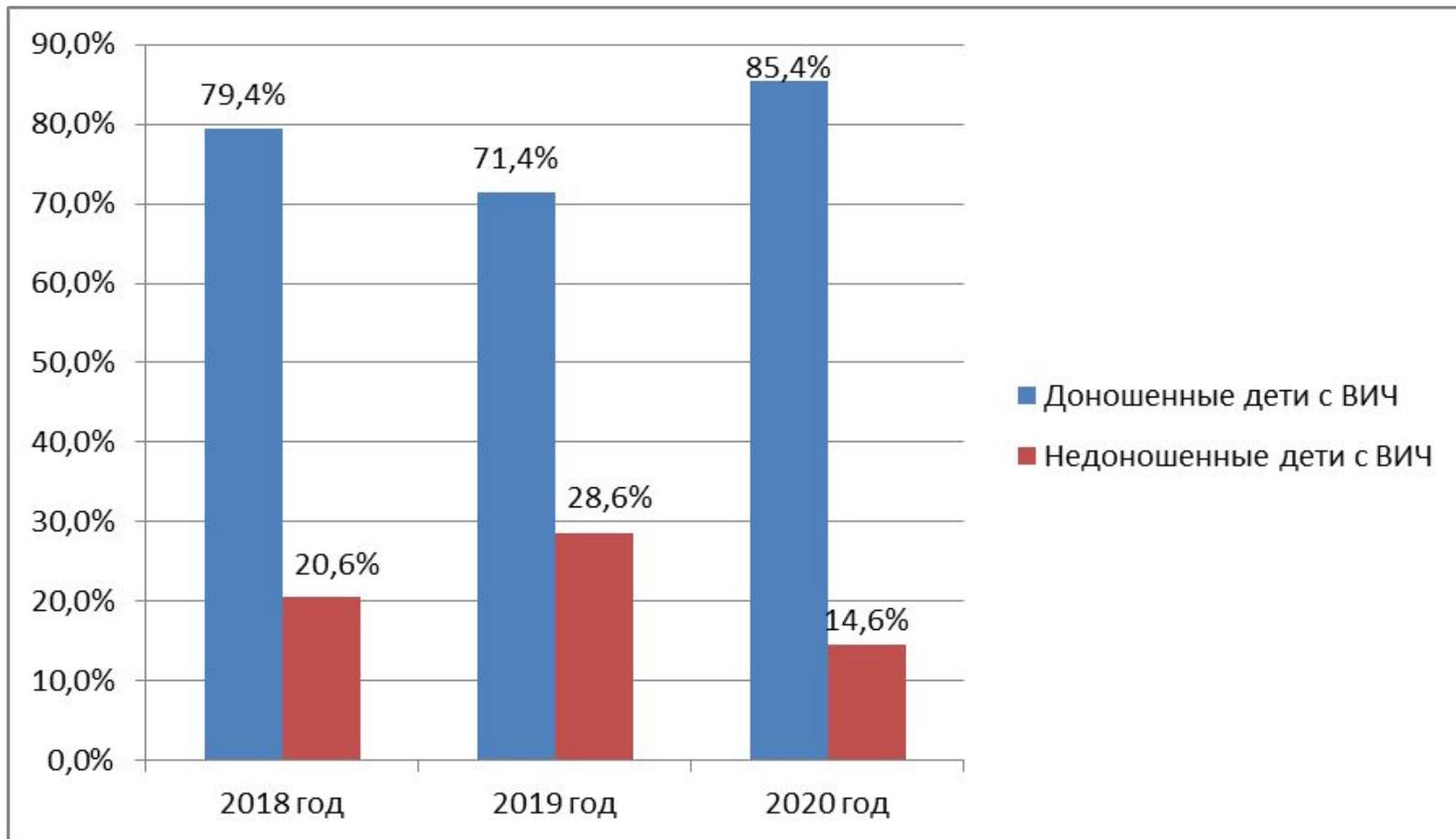


Рис.2. Доношенные и недоношенные дети с ВИЧ-инфекцией.

Вывод: Как видим из диаграммы родоразрешение на доношенном сроке с ВИЧ-инфекцией намного больше, чем на недоношенном.

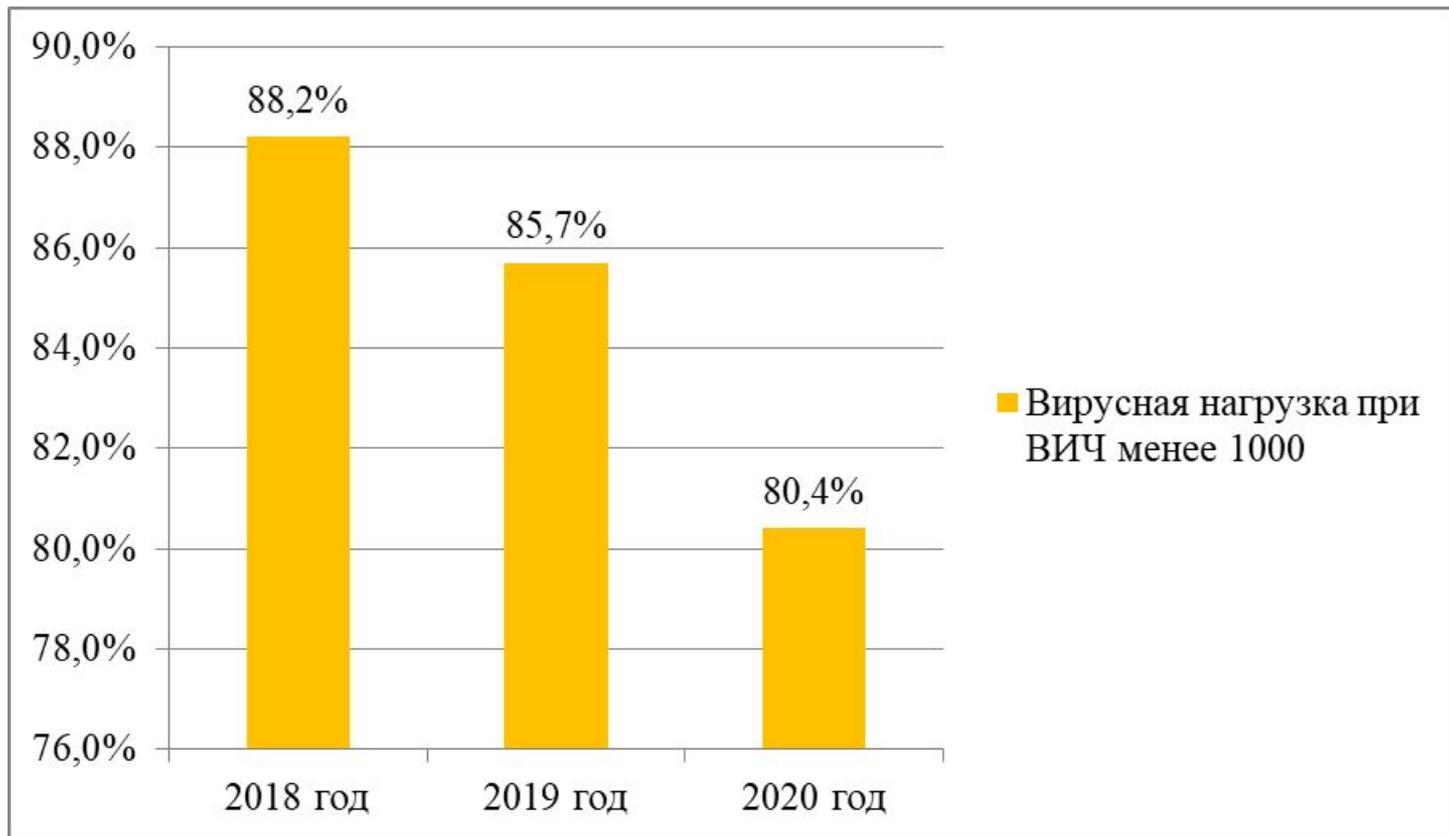


Рис.3. Вирусная нагрузка при ВИЧ-инфекции менее 1000 копий на момент родоразрешений.

Вывод: Как видим из диаграммы количество женщин с ВИЧ-инфекцией и неопределяемой вирусной нагрузкой снижается.

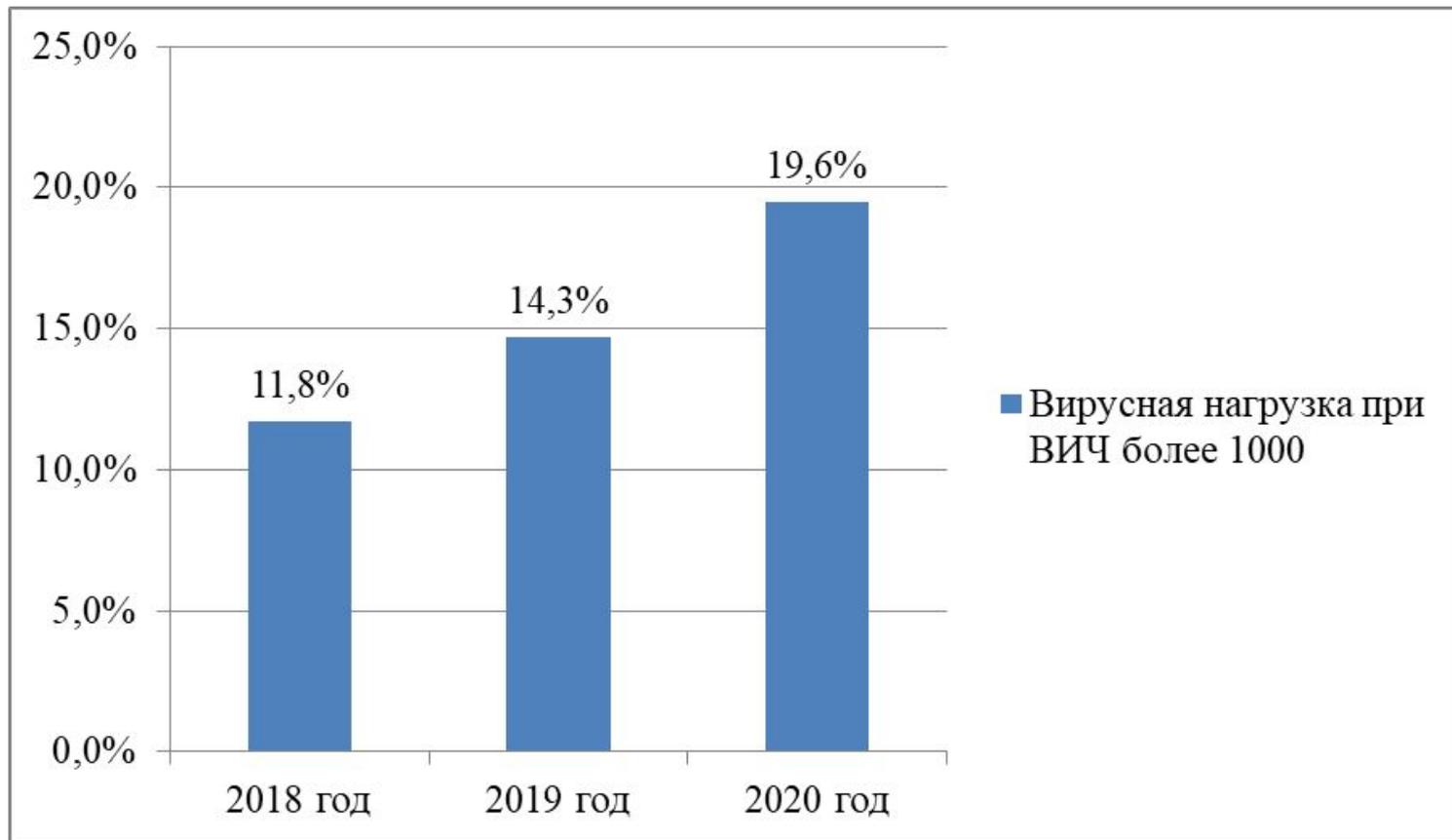


Рис.4. Вирусная нагрузка при ВИЧ-инфекции более 1000 копий на момент родоразрешений.

Вывод: Как видим из диаграммы количество женщин с ВИЧ-инфекцией и неопределяемой вирусной нагрузкой повышается.

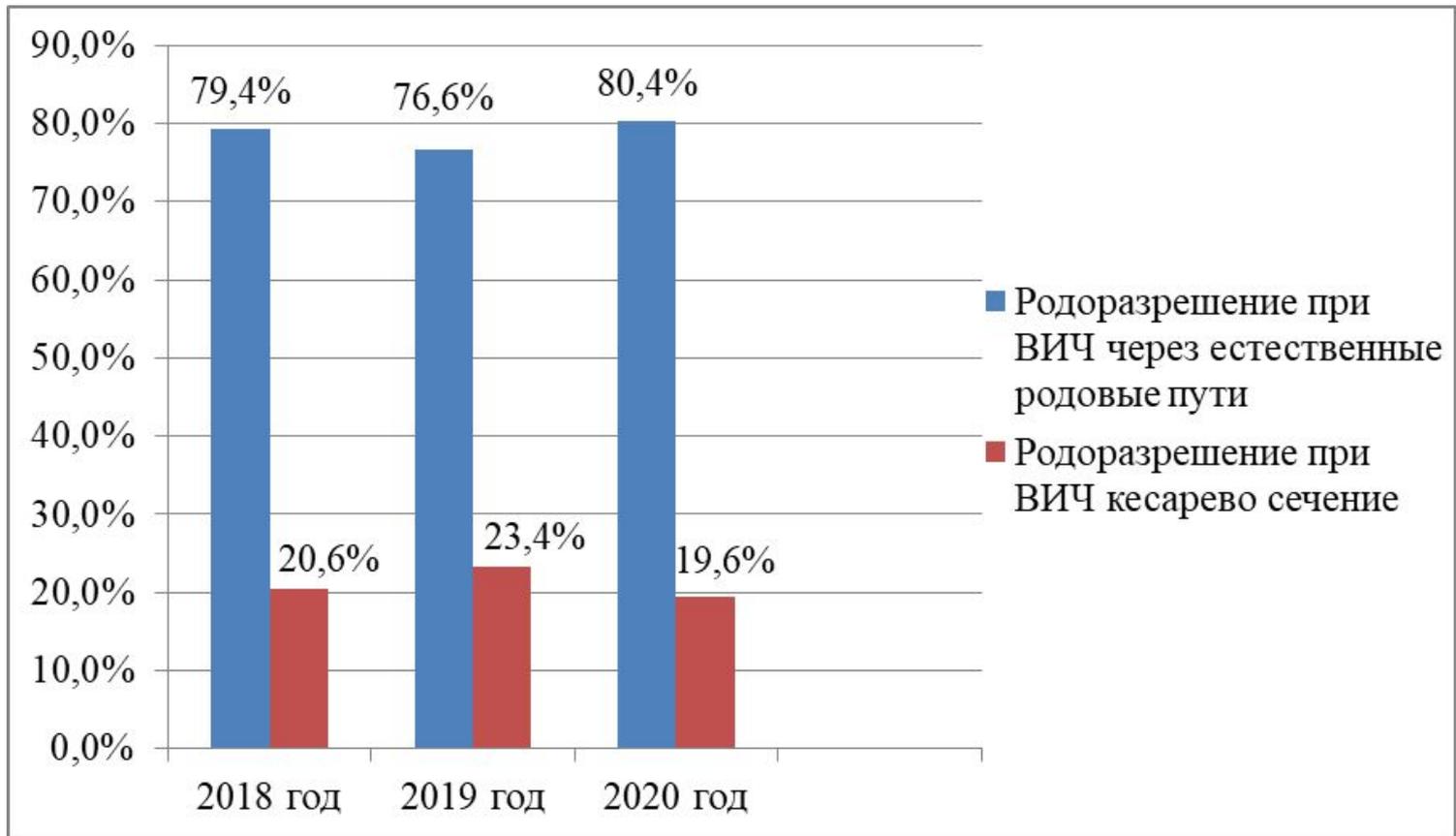


Рис.5. Родоразрешение при ВИЧ-инфекции через естественные родовые пути и кесарево сечение.

Вывод: Преобладают родоразрешения при естественной родовой деятельности поскольку женщины имеют неопределенную вирусную нагрузку.

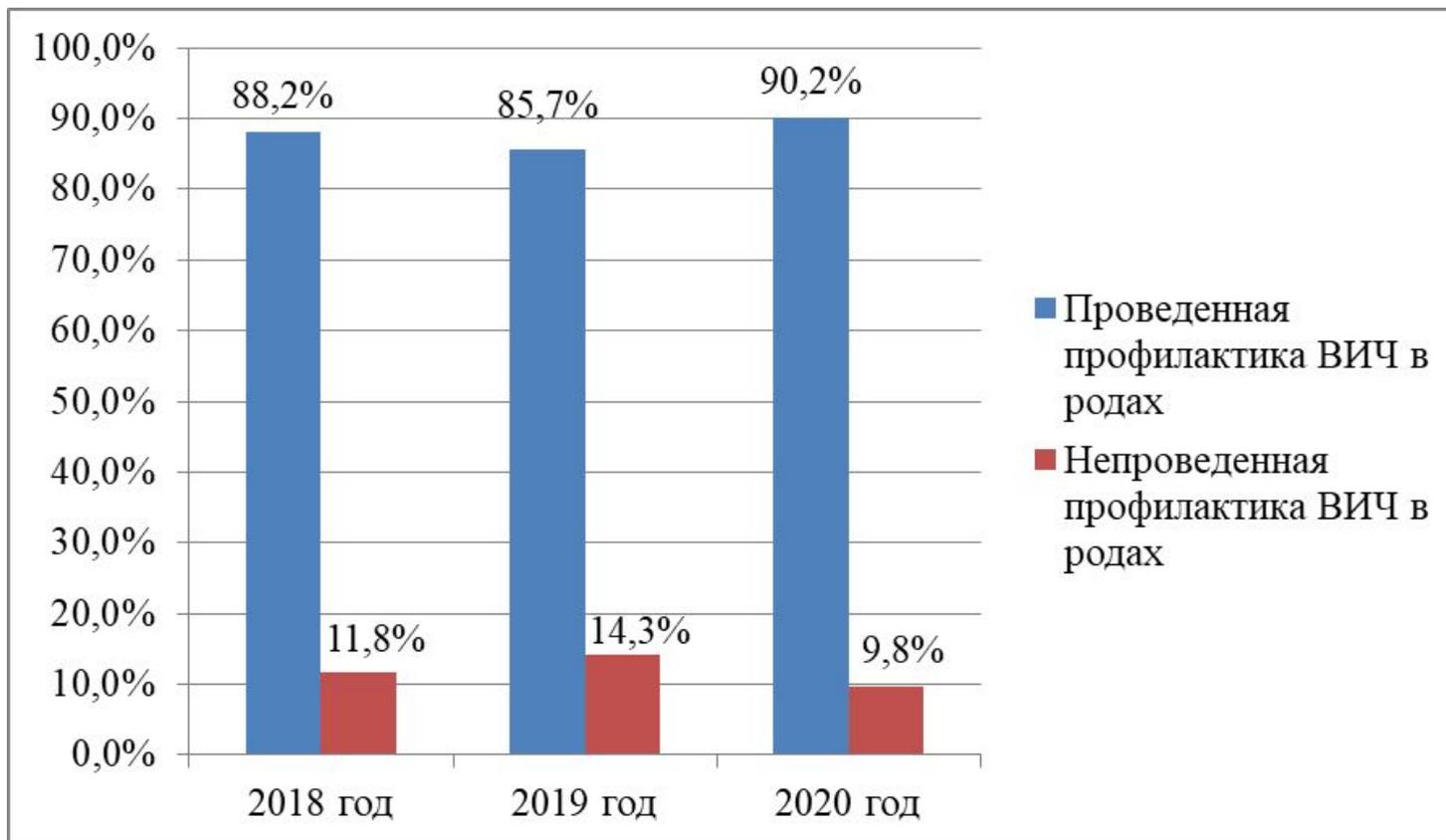


Рис.6.Профилактика ВИЧ-инфекции в родах.

Вывод: В большинстве случаев профилактика ВИЧ-инфекции в родах проводится.

Далее нами был разработан буклет «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» (Приложение).

2.4 Вывод по статистическим данным

Количество родов с ВИЧ-инфекцией за 3 анализируемых года имеют небольшую тенденцию к росту.

Родоразрешение на доношенном сроке с ВИЧ-инфекцией намного больше, чем на недоношенном.

Количество женщин с ВИЧ-инфекцией и неопределяемой вирусной нагрузкой менее 1000 копий на момент родоразрешений снижается.

Количество женщин с ВИЧ-инфекцией и неопределяемой вирусной нагрузкой более 1000 копий на момент родоразрешений повышается.

Преобладают родоразрешения при естественной родовой деятельности поскольку женщины имеют неопределенную вирусную нагрузку.

В большинстве случаев профилактика ВИЧ-инфекции в родах проводится.

Нами был разработан буклет «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нами была изучена ВИЧ-инфекция, ее осложнения, течение беременности при ВИЧ-инфекции, тактика введения родов при ВИЧ-инфекции.

Мы изучили ВИЧ-инфекцию, а именно ее этиологию, патогенез, эпидемиологию, симптомы, клиническую классификацию, осложнения, методы диагностики, лечение, профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Изучили и описали течение беременности при ВИЧ-инфекции, тактику введения родов при ВИЧ-инфекции.

Провели исследовательскую работу статистическим методом на базе ОГБУЗ "Родильный дом города Костромы".

Разработали буклет «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку».

Далее, нами был сделан вывод.

Таким образом, цели и задачи были достигнуты.