

Особенности неонатальной адаптации детей от ВИЧ-инфицированных матерей

Шипилова Л.М., Матвеева Н.Н., Старчикова Т.А.

МУЗ ПЦ ГКБ № 8, Саратов, Российская Федерация
ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов,
Российская Федерация

Актуальность. В настоящее время продолжается рост ВИЧ-инфицированных во всем мире, в том числе и женщин, и, следовательно, рождается больше детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции. Задача акушеров, неонатологов и педиатров в тесном сотрудничестве со специалистами СПИД-центров состоит в том, чтобы максимальное количество детей были здоровыми.

Цель исследования. Выявление особенностей адаптации новорожденных в зависимости от стадии заболевания матери.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ историй родов и историй развития новорожденных на базе МУЗ ПЦ ГКБ № 8 и документа наблюдения детей в СПИД-центре. Сформированы 2 группы: основная группа ($n = 65$ женщин, но $n = 67$ детей) и группа сравнения (40 женщин и их детей). Группы были сопоставимы по возрасту, акушерско-гинекологическому анамнезу, пути родоразрешения.

Результаты. Возраст женщин варьировал от 19 до 41 года. Роды в возрасте 20–30 лет были у 55,4% женщин основной группы и у 72,5% в группе сравнения.

Основную группу представляли 37% беременных с 3-й стадией ВИЧ, 18,4% — с 4-й стадией, остальные женщины находились на этапе уточнения стадии болезни (3-й или 4-й). По итогам изучения анамнеза отмечен высокий процент соматической заболеваемости (более 80%): 69% женщин имели анемию, 15% — миопию, 9% — хронический бронхит, 8,5% — пиелонефрит, 9% — ВСД, 5% — хронический панкреатит. Акушерско-гинекологический анамнез отягощен у 80% женщин: у 30 (46%) аборт в анамнезе, у 8 (12,3%) — выкидыши, у 7 (10,7%) — замершая беременность, у 23 (35,3%) — воспалительные заболевания органов малого таза.

Экстрагенитальная инфекционная патология у 32 (49,2%) женщин представлена цитомегаловирусной и герпесвирусной инфекциями, у 20 (30,7%) — гепатитом С, у 2 (3%) — сочетанием ВИЧ с гепатитом С и сифилисом. Течение беременности отягощено: угрозой прерывания в 34%, в группе сравнения в 40%; хронической гипоксией плода в 29 и 5% соответственно; фетоплацентарной недостаточностью в 30,8 и 12,5% соответственно. 50% ВИЧ-инфицированных женщин родоразрешены оперативно. Срочными роды были в 73% в основной и в 87,5% в группе сравнения. Родилось 67 детей от матерей с ВИЧ-инфекцией.

При гистологическом исследовании плацент выявлено, что соответствие изменений гестационному возрасту в основной группе вдвое меньше, чем в контроле, и составляет 36,4%. Хроническая плацентарная недостаточность встречалась в 3 раза чаще (40,9%), чем в контроле, острое нарушение кровообращения отмечено в 15,2 и 12,5% случаев соответственно. Лишь в основной группе в 7,6% обнаружены гнойно-септические изменения.

Учитывая, что у всех детей основной группы имеется перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, новорожденные получали антиретровирусную терапию одним или тремя препаратами в зависимости от вирусной нагрузки матери.

Состояние новорожденных на 1-й мин жизни в 10,4% было удовлетворительным, в контрольной группе — в 52,5%; родились в умеренной асфиксии 88 и 47,5% детей соответственно. Тяжелая асфиксия констатирована у 1,4% лишь в исследуемой группе. На 5-й мин состояние всех детей контрольной группы удовлетворительное, а в исследуемой группе — в 79,5% случаев.

Масса новорожденных колебалась от 1400 до 3790 г, а маловесные к сроку гестации составили 24%. Максимальная убыль массы тела (МУМТ) до 6% у 77,6% новорожденных, в контрольной группе — у 35%; МУМТ от 6 до 10% у 20,9 и 65% соответственно. МУМТ более 10% у 1,5% детей основной группы. Желтуха диагностирована у 14,5% детей основной группы против 10% в группе сравнения. Фототерапия была необходима 2 детям основной группы. Диагноз церебральной ишемии был поставлен у 65,6% детей основной группы и у 17% — контрольной.

Кроме специфической профилактической терапии новорожденные получали викасол — 13 (19%), цефekon — 22 (33%) ребенка; иммобилизацию шейного отдела позвоночника проводили 19 (28%) детям. В группе сравнения аналогичное лечение проводилось лишь у 5% детей.

Установлено, что в основной группе уже при рождении около 18% детей имеют сниженные уровни гемоглобина и эритроцитов, 5% детей имеют низкий уровень тромбоцитов, но количество лейкоцитов в 100% соответствует физиологической норме. При исследовании уровней ферментов АЛТ и АСТ в 33% случаев выявлено повышение уровней АЛТ.

В первые 7 дней жизни выписаны 48,3% новорожденных, в группе контроля — 100%. 36% детей, имеющих перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, переведены в различные сроки в стационары 2-го этапа для продолжения химиопрофилактики ВИЧ.

Заключение. Таким образом, проведенные исследования показали, что: 1) ВИЧ-инфицированные женщины нередко (в 24%) рожают маловесных детей; 2) в основной группе в 5 раз чаще рождаются дети в умеренной гипоксии по сравнению с контролем; 3) МУМТ менее 6% у 80% детей основной группы, что, возможно, связано с искусственным вскармливанием с рождения и не зависит от становления лактации у матери; 4) уже при рождении у пятой части детей основной группы низкие уровни эритроцитов и гемоглобина, а у 5% — низкий уровень тромбоцитов; 5) выявлено повышение уровней АЛТ/АСТ у 33% новорожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, и имеются однонаправленные изменения с материнскими.