

Ю.А. Кукольникова., Ю.В. Радькова

ОСОБЕННОСТИ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ

*Санкт-Петербургский государственный университет,
Медицинский факультет*

Анемия является одним из самых частых осложнений беременности. В настоящее время имеет место явная тенденция к осознанному материнству среди ВИЧ-инфицированных женщин. В то же время анемия при беременности у ВИЧ-инфицированных достигает 30 % . (Voleberding P.A.,2004).

Появились сообщения о том, что в связи с развитием анемии, повышается риск вертикальной передачи ВИЧ-инфекции плоду. На развитие анемии у ВИЧ-инфицированных, наряду с общепризнанными этиологическими факторами, влияет, в том числе, и проведение антиретровирусной терапии (АРВТ). Однако, традиционно проводится эмпирическая терапия препаратами железа.

Цель работы: изучить особенности анемического синдрома у ВИЧ-инфицированных женщин при беременности и после родоразрешения. Задачами исследования явились:

1. Выделить группы риска по развитию анемии среди ВИЧ-инфицированных беременных;
2. Изучить особенности течения беременности, родов и послеродового периода на фоне анемии у ВИЧ-инфицированных женщин.

Материалы и методы: было проведено проспективное исследование 130 ВИЧ-инфицированных беременных с анемией различной степени тяжести во II-III триместрах беременности, находившихся на стационарном лечении в КИБ им. С.П.Боткина.

После проведения клинико-лабораторного обследования, включавшего определение гематологических показателей, сывороточного железа крови, фолатов крови, эритропоэтина, определен этиологический фактор: железodefицитная – 24 (18,4%), макроцитарная – 45 (34,6%). Мегалобластная анемия тяжелой степени, не связанная с дефицитом фолиевой кислоты, развивающаяся на фоне приема антиретровирусных препаратов наблюдалась у 29 беременных – 22,3%. Была назначена этиотропная терапия (препараты железа, витамин В12, смена АРВТ, эритропоэтин). Положительный эффект от лечения верифицирован и оценивался по лабораторным показателям.

Таким образом, анемии у ВИЧ-инфицированных беременных может быть обусловлена различными факторами, наиболее тяжелые формы анемического синдрома наблюдаются у ВИЧ-инфицированных беременных, получающих АРВТ. Своевременность дифференцированного подхода к лечению анемии у ВИЧ-инфицированных беременных является профилактикой осложнений течения беременности и родов.