

Ведение беременной женщины с ВИЧ



БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ»
Курина Н.В.

29.10.2015

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



Женщина 33 лет

Социально- демографические данные

1. Пациентка Ч., 33 года.
2. ВИЧ-инфекция выявлена в 2001 году в МЛС.
3. Путь заражения - ПИН 1997-2001 годы.
4. Курение до 10 сигарет в день, прием алкоголя - редко, прием наркотиков отрицает.
5. Образование средне-специальное, не работает .
6. Гражданский брак, половой партнер ВИЧ(-).
7. Находилась в МЛС с 2005 по 2007год.

Анамнез перенесённых заболеваний

- Потребитель ПАВ внутривенно, ремиссия с 2001 г., лечение в РНД 2009г., реабилитационный центр 2011г.
- Хронический вирусный гепатит С с 2002 г.
- Рецидивирующий фурункулез туловища 2002–2007 гг.
- Рак шейки матки с проведением электрокоагуляции 2012г.
- Дисплазия эпителия шейки матки 2014г.
- Хронический двухсторонний сальпингоофорит, мастопатия с 2002г.

Акушерский анамнез

- Менструации с 13 лет по 5 дней, через 21 день, обильные, болезненные
- Половая жизнь с 14 лет вне брака
- 6 половых партнеров, в т.ч. с позитивным ВИЧ- статусом
- Контрацепция барьерная
- Вторичная аменорея в период употребления ПАВ
- Урогенитальный трихомониаз, уреаплазмоз, микоплазмоз, бак.вагиноз
- Аборты – 0, роды - 1

Клинические данные:



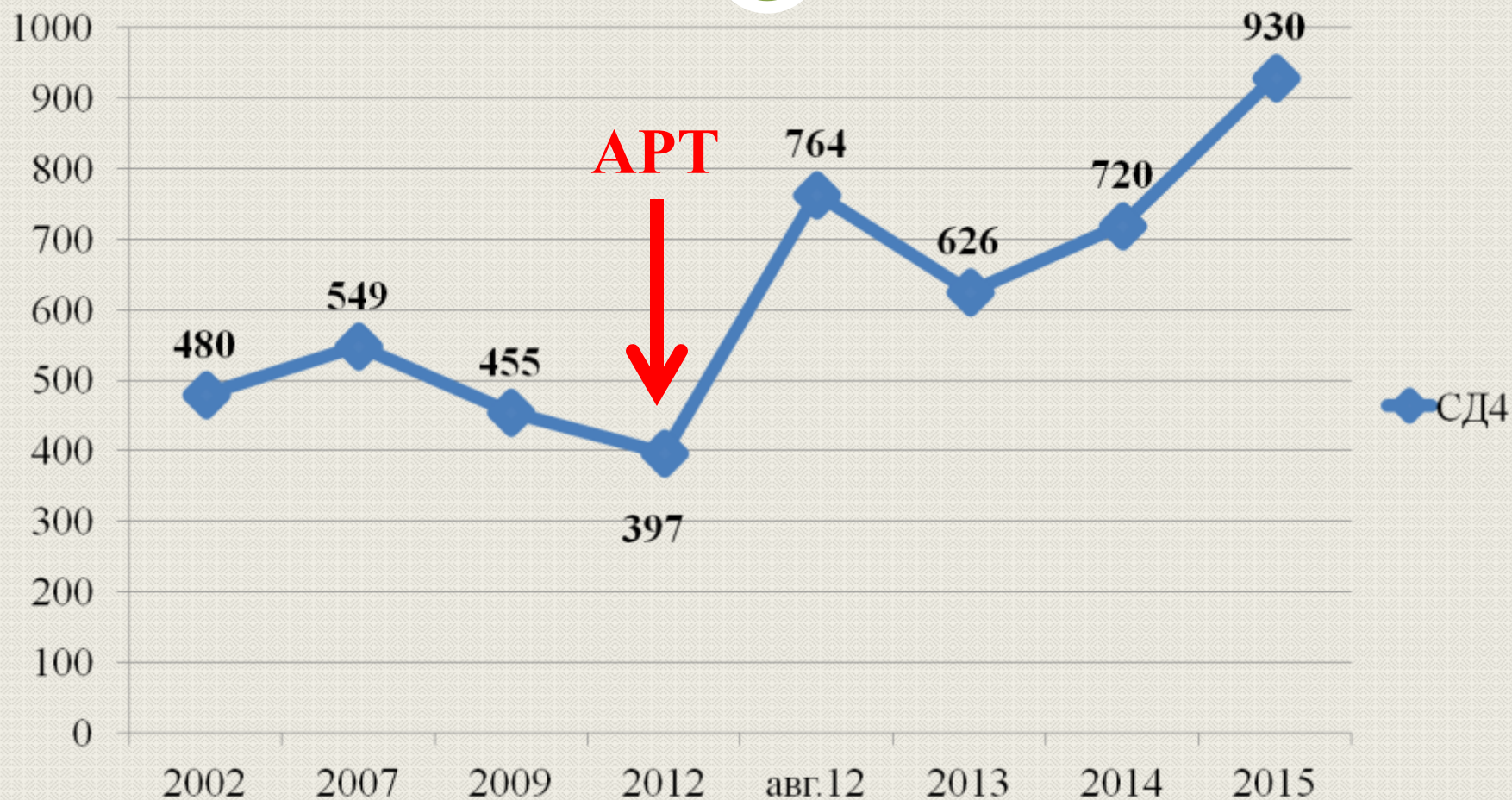
23.03.2015г. Жалоб не предъявляет.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы физиологичные. Склеры светлые. Язык влажный, обложен белым налетом. Лимфоузлы всех региональных групп множественные, увеличены до 0,8-1,0см, безболезненные. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Р 72 уд/мин, АД 120/70. Живот мягкий безболезненный. Печень 0,5см ниже края реберной дуги, край ровный, эластичный, безболезненный.

Физиологические отправления в норме. Т 36,4 °С. Вес 55 кг.

УЗИ – признаки незначительных диффузных изменений печени, гепатомегалии, значительного гепатоза.

Динамика изменения СД4



Лабораторные данные:



	04.03.02	03.10.07	27.09.13
СД4	480кл/мкл	549 кл/мкл	662 кл/мкл
РНК ВИЧ ПЦР	н/д	1400коп/мл	Менее 250 коп/мл
Лейкоциты	$3,4 \cdot 10^9$ /мл	$5,0 \cdot 10^9$ /мл	$3,8 \cdot 10^9$ /мл
Нейтрофилы	1598/мл	2150/мл	1596/мл
Гемоглобин	152 г/л	145 г/л	131г/л
АЛТ/АСТ	38/28 МЕ/мл	67/39 МЕ/мл	21/24 МЕ/мл
Тромбоциты	$210 \cdot 10^9$ /мл	$190 \cdot 10^9$ /мл	$192 \cdot 10^9$ /мл

Клинический диагноз:



- ВИЧ-инфекция, стадия 4В, фаза ремиссии на АРТ : зидовудин/ламивудин +лопинавир/ритонавир.
- Дисплазия эпителия шейки матки 1 ст.
- Хронический вирусный гепатит С, активность 1 ст.
- Зависимость от опиоидов 2 ст., ремиссия
- Хронический двухсторонний сальпингоофорит в стадии ремиссии.

Тактика ведения до беременности

27.04.2012г учитывая клинические данные:

- СД4 на уровне 397 кл/мкл
- Рак шейки матки

Принято решение о начале пожизненной АРТ

Предложена схема АРТ 1 линии:

**зидовудин/ламивудин 0,3/0,15 по 1 таб. 2р/сут,
атазанавир 0,2 по 2 таб. 1 раз/сут.**

При назначении схемы АРТ 1 линии учитывалось:

- Наличие сопутствующего вирусного гепатита С
- Детородный возраст
- Невысокий уровень ВН ВИЧ
- Дискордантная пара

Динамика лабораторных данных через 3 месяца приема АРТ

- СД4 - 764 кл/мкл
- РНК ВИЧ ПЦР < 250 коп/мл
- Лейкоциты – $6,6^* 10^9$ /л
- Нейтрофилы – 1364/мл
- Гемоглобин – 147 г/л
- Тромбоциты – $200^* 10^9$ /л
- АЛТ/АСТ – 88/55 МЕ/мл

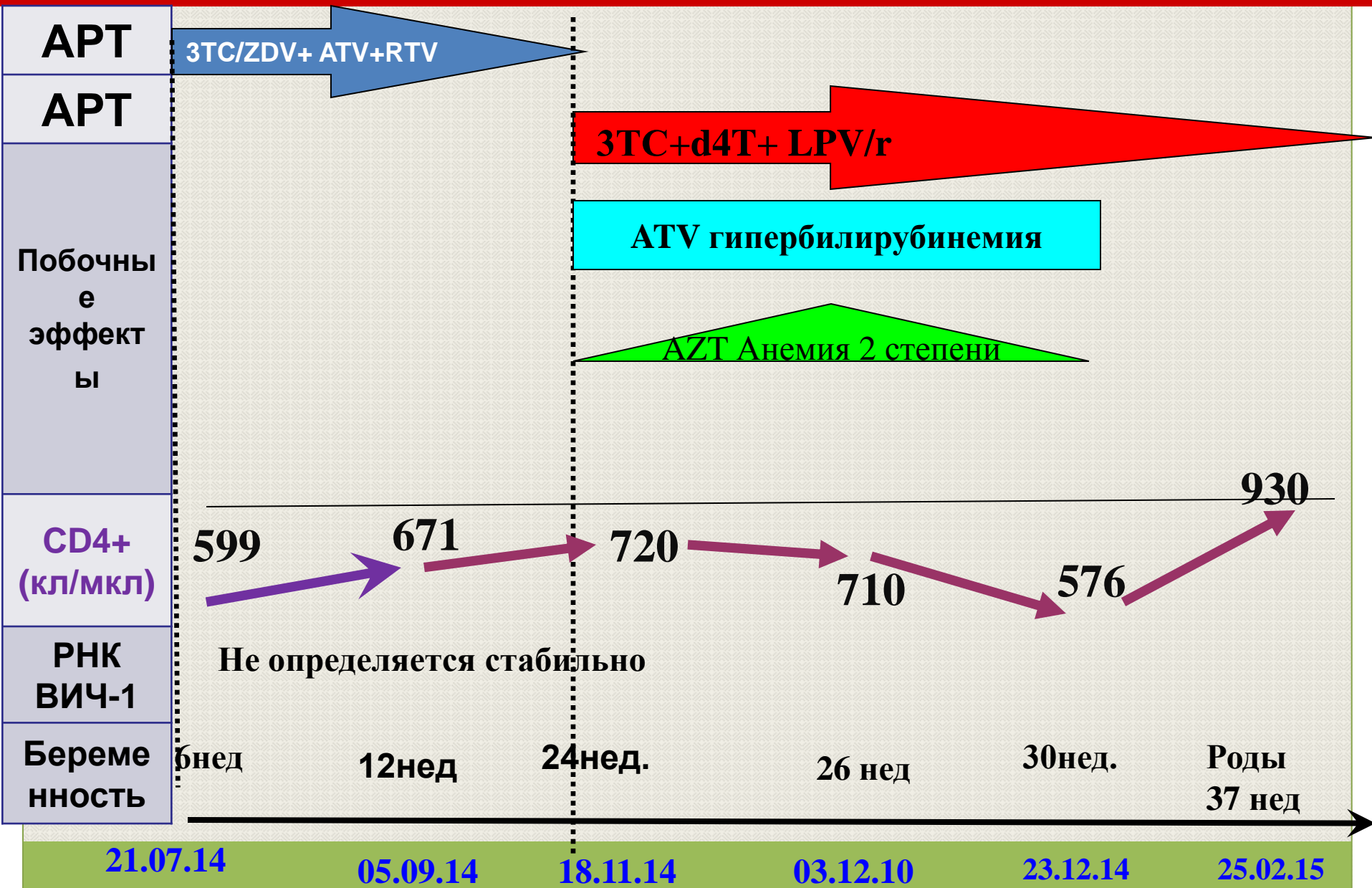
21.07.14 гинекологом БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ» была установлена беременность 5-6 недель



План ведения

- Изменить схему АРТ:
Ламивудин/Зидовудин +Атазанавир+Ритонавир
- Клинико-лабораторный мониторинг (СД₄, ВН ВИЧ) 1 раз в 3 месяца и перед родами
- Контроль переносимости 1 раз в 3 месяца и по показаниям
- Консультация онколога
- «Д» учет в Ж/К по месту проживания

Хронология АРТ и нежелательных явлений



На фоне ПВТ HCV-гепатита у больной с ВИЧ-инфекцией развились:

- Стабильная IFN – индуцированная гранулоцитопения 3 степени, потребовавшая введения Г-КСФ (в общем до 30 инъекций).
- Снижение СД4 до 199 кл/мкл.
- РБВ – индуцированная анемия 1 степени (без коррекции)
- Снижение веса на 13 кг
- Обострение хронического пиелонефрита 2 степени тяжести, потребовавшее стационарного лечения (ноябрь 2010 г)

Резюме по клиническому примеру:



- Больная Ч., до беременности находилась в стадии ВИЧ-инфекции 4В и принимала пожизненную антиретровирусную терапию
- Продолжение антиретровирусной терапии на фоне беременности и усиление ее бустером (Ритонавиром) обеспечило сохранение неопределяемой вирусной нагрузки ВИЧ, но индуцировало развитие нежелательных явлений.
- Своевременная коррекция нежелательных явлений АРТ позволила сохранить приверженность к терапии и обеспечить неопределяемую вирусную нагрузку ВИЧ перед родами.
- Совместное ведение беременной женщины специалистами Ж/К, БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ» и БУЗ «РКОД» позволило вовремя провести все профилактические мероприятия и гарантировать рождение здорового ребенка.



Спасибо за внимание!