

2. Приобретенная патология ОМС на фоне ДСТ (включая пиелонефрит, гломерулонефрит и тубулоинтерстициальный нефрит) имела тяжелое течение при проведении традиционной терапии с частыми рецидивами. Пиелонефрит у 35 наблюдаемых детей проявлялся малосимптомно, ограничиваясь мочевым синдромом. У отдельных больных с нефротическим синдромом в начальной стадии заболевания отсутствовали отеки. Эти наблюдения указывают на сложность диагностики и лечения данных состояний.

3. НДСТ у пациентов с патологией ОМС при вовлечении систем организма проявлялась изменениями со стороны мочевыделительной системы как на органном, так и на клеточном уровнях, что способствовало вовлечению их в патологический процесс.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Земцовский, Э.В. Соединительнотканые дисплазии сердца / Э.В.Земцовский. - Санкт-Петербург: Политекс,1998.- 96 с.
2. Клеменов, А.В. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани: клинические проявления, возможности диагностики и патогенетического лечения / А.А.Клеменов - М.: Военно-медицинский Институт федеральной службы безопасности России, 2005. - 120 с.
3. Вельтищев, Ю.Е. Наследственная патология человека в 2 т / Ю.Е. Вельтищев, Н. П. Бочкова. - Москва, 1992,-246 с.
4. Перетолчина, Т.Ф. Клинико-функциональное значение изолированных и сочетанных вариантов синдрома дисплазии соединительной ткани сердца различной степени тяжести и их влияние на течение ИБС И АГ: специализация «Терапия» Автореф. дис. ...д-ра мед. наук / Т.Ф. Перетолчина. Уральская государственная медицинская академия. – Екатеринбург, 2000.- 53 стр.
5. Кадурина, Т. Н. Поражение сердечно-сосудистой системы у детей с различными вариантами наследственных болезней соединительной ткани / Т.Н.Кадурина. - Вести аритмологии. - 2000.-№18.- 87 с.
6. Glesby, M.J. Association of mitral valve prolapse and systemic abnormalities of connective tissue / M.J, Glesby., R.E, Pyentz. J. Am. Med. Ass. - 1989. – Vol. 262. – P.523-528.
7. Инзель, Т. Н. Диагностическое значение специфических фенотипических маркеров аномалий развития почек, ассоциированных с синдромом дисплазии соединительной ткани / Т. Н. Инзель, Л. М. Гаглоева, С. В. Ковальский. - Урология. - 2000.-№3.-8–9 с.

Сведения об авторах

Е.Б. Ильдербаяев - врач-интерн, факультет «Общая медицина»

Е.А.Омиржанова - врач-интерн, факультет «Общая медицина»

Р.Г.Нурпеисова кандидат медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины 2

А. А. Мухамеджанова кандидат медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины 2

Н. С. Журавлева кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной педиатрии

Information about the authors

Y.B Ilderbayev – intern, faculty «General Medicine»

Y. A.Omirzhanova – intern, faculty «General Medicine»

R. G.Nurpeissova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

A.A. Mukhamejanova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

N. S. Zhuravleva - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

ainurka-06@mail.ru

УДК: 616.98, 618.2

СОЦИАЛЬНАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВИЧ-СТАТУСОМ

Исаев Никита Алексеевич¹, Плотникова Инга Альбертовна¹, Савченко Наталья Викторовна²

¹Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета

²Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Проблема профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку не теряет актуальности, так как продолжается рост данного заболевания. Часть ВИЧ-инфицированных женщин имеет особый социальный статус, затрудняющий проведение антиретровирусной терапии (АРВТ). **Цель исследования.** Изучить: аспекты социального, биологического анамнеза, особенности протекания беременности у ВИЧ-инфицированных женщин и качество проведения им антиретровирусной терапии. **Материал и методы.** Ретроспективный анализ сводной информация из первичной медицинской документации 70 женщин, наблюдаемых в течение всей беременности в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД». Аналитический, статистический, и описательный метод анализа. **Результаты.** Только 54% женщин состояли на учете в женской консультации, срок беременности которых был 16 недель к моменту первого обращения. Только 25 из 70 женщин узнали о ВИЧ-статусе до беременности. В числе сопутствующих

заболеваний: 9 чел.: псориаз, туберкулёз, экзема, тонзиллит, пиелонефрит; 32 чел.- вирусный гепатит, 8 чел.- сифилис, 1 чел.-гонорея. Употребляла алкоголь –21, наркотики –29., курили 45 женщин во время беременности. Анемия беременных была у 27%, преждевременные роды – у 23%. Антиретровирусную терапию до беременности получали всего 18,7% пациенток, во время родов - 59%. 63% детей получали антиретровирусную терапию. Только 25,7% ВИЧ-инфицированных пациенток не отказались от грудного вскармливания. **Выводы.** Среди ВИЧ-инфицированных беременных велика доля женщин с низким уровнем социальной ответственности, с чем связан низкий процент АРВТ. К факторам, представляющих дополнительный риск здоровью будущего ребенка относятся поздняя постановка на учет в женскую консультацию, инфекции, передаваемые половым путем, алкогольная, наркотическая зависимость и табакокурение, грудное вскармливание на фоне ВИЧ-инфекции.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, антиретровирусная терапия, беременные, первичная профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку.

SOCIAL AND MEDICAL CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WITH HIV-POSITIVE STATUS

Isaev Nikita Alekseevich¹, Plotnikova Inga Albertovna¹, Savchenko Natalia Viktorovna²

¹Department of Pediatric Diseases of the Faculty of Treatment and Prevention

²Department of Dermatovenerology and Life Safety

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The problem of preventing mother-to-child transmission of HIV-infection remains relevant, as the disease continues to grow. Some HIV-infected women have a special social status that makes it difficult to carry out antiretroviral therapy (ARVT). **The aim of the study.** To study: aspects of social, biological anamnesis, peculiarities of pregnancy in HIV-infected women and the quality of their antiretroviral therapy. **Material and methods.** A retrospective analysis of the summary information from the primary medical records of 70 women observed throughout pregnancy in the State Medical Institution with «OTS AIDS». **Results.** 54% of women were registered in the antenatal clinic, whose gestation period was 16 weeks at the time of the first application. Only 25 out of 70 women learned about their HIV-status before pregnancy. Among the concomitant diseases: 9 people: psoriasis, tuberculosis, eczema, tonsillitis, pyelonephritis; 32 people - viral hepatitis, 8 people-syphilis, 1 person-gonorrhoea. She used alcohol -21, drugs -29., 45 of the women smoked during pregnancy. Anemia of pregnant women was in 27%, premature birth – in 23%. Only 18.7% of patients received antiretroviral therapy before pregnancy, and 59% during childbirth. **Conclusion.** Among HIV-infected pregnant women, the proportion of women with a low level of social responsibility is high, which is associated with a low percentage of ARVT. Factors that pose an additional risk to the health of the unborn child include late registration in a women's clinic, sexually transmitted infections, addiction, breastfeeding against the background of HIV-infection.

Keywords: HIV-infection, antiretroviral therapy, primary prevention of mother-to-child transmission of HIV-infection.

ВВЕДЕНИЕ

Во всём мире декларируется предоставление растущему числу людей, живущим с ВИЧ, равных с остальным населением прав, включая право на создание семьи. Воспроизведение здорового потомства возможно в случае качественного проведения АРВТ, регулярного приёма 2-х и более противовирусных препаратов, способных затормозить репликацию ретровирусов. Это снижает риск передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку и является основой профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (ППМР).

Цель исследования – изучить аспекты социального, биологического анамнеза, особенности протекания беременности у ВИЧ-инфицированных женщин и качество приема антиретровирусной терапии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ сводной информации из первичной медицинской документации 70 женщин, которые наблюдались в течение всей беременности в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД». Используются аналитический, статистический, и описательный методы анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст женщин к моменту наступления беременности составил 26,3 лет, (min – 17, max – 41). Только 54% женщин состояли на учете в женской консультации, срок беременности к моменту первого обращения был равен 16 недель. Известно, что 25 человек узнали ВИЧ-статусе до наступления беременности, 15– во время беременности, 6 женщин – во время родов, 24 – после родов (Рис. 1).

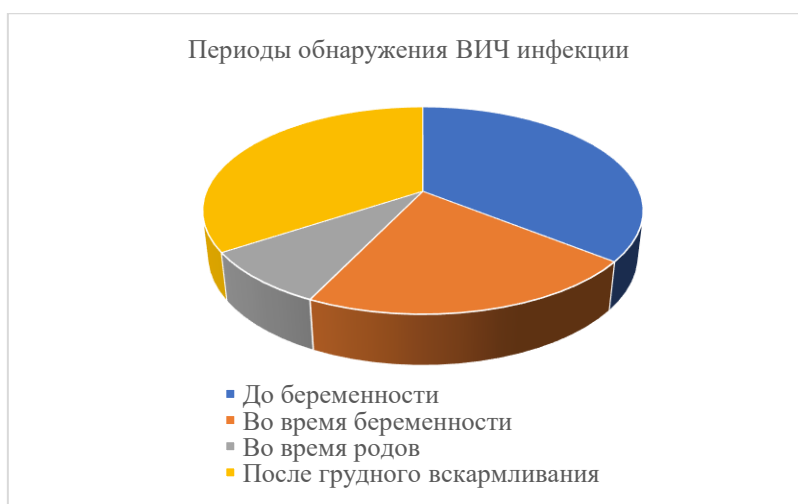


Рис. 1. Периоды обнаружения ВИЧ у пациентов.

По данным анамнеза у 10 женщин установлена наркозависимость, 8 человек имели венерические заболевания, 11 женщин обследованы как контактные лица, при проведении эпидемиологического расследования, двое находились в местах лишения свободы. Семь человек обследованы по клиническим показаниям, 8 человек – по прочим причинам, 20 женщин обследовались во время беременности. В числе сопутствующих заболеваний у 9 человек установлены псориаз, туберкулёз, экзема, тонзиллит и пиелонефрит. Хроническим вирусным гепатитом В болели 3 пациентки, а гепатитом С – 29 человек. Другие заболевания, передаваемые половым путём, были диагностированы у 11 женщин, включая сифилис (8 человек), гонорею (1 человек), хламидиоз – 1 человек, уреаплазму – 1 чел. (Рис.2).



Рис. 2. Заболевания, передающиеся половым путём.

Во время настоящей беременности у 27% исследуемых была выявлена анемия (19 чел.). Антиретровирусную терапию до беременности получали всего 18,7% пациенток, во время родов - 59%. Только 63% ребёнка получали антиретровирусную терапию после рождения.

В сроке 38-42 недель родили 73% женщин. Остальные 16 детей (27%) родились недоношенными. Естественные роды были у 83% женщин, оперативное родоразрешение – у 17%.

Известно, что вирус иммунодефицита человека содержится в максимальной концентрации в таких биологических жидкостях как кровь, сперма, грудное молоко, спинномозговая жидкость и вагинальный секрет. Поэтому грудное вскармливание противопоказано ВИЧ-инфицированным детям. Однако 25,7% пациенток кормили грудью своих детей.

Табакокурение, употребление во время беременности алкоголя и наркотиков не только может приводить к тяжелым фетопатиям, но также противопоказано при проведении АРВТ.

Анализ показал, что 21 женщина употребляла алкоголь, 29 человек – наркотики, 45 женщин курили во время беременности (Рис.3). Только 15 человек не страдали зависимостями.



Рис. 3. Структура зависимости ВИЧ -инфицированных женщин от психотропных веществ

ОБСУЖДЕНИЕ

По прилагаемым источникам можно сказать, что ВИЧ-инфекция может привести к патологии внутренних органов человека, таких как лёгкие, почки и кожа [1, 2, 3]. В проведенном нами исследований наиболее часто встречающимися хроническими заболеваниями стали туберкулёз, псориаз, экзема, пиелонефрит. Анемия беременных встречалась у 27% женщин, преждевременные роды – у 23%. По данным литературы в общей популяции женщин частота анемии беременных – 40% [5], преждевременных родов – 9,6% [6].

Так же стоит отметить, что применение смесей для искусственного вскармливания уменьшает риски передачи ВИЧ ребенку от положительной матери [4].

ВЫВОДЫ

1. Среди ВИЧ инфицированных беременных велика доля женщин с низким уровнем социальной ответственности, с чем может быть связан низкий процент приверженности к приему АРВТ.
2. К факторам, представляющим дополнительный риск здоровью будущего ребенка, относятся поздняя постановка на учет в женскую консультацию, инфекции, передаваемые половым путем, алкогольная, наркотическая зависимость и табакокурение, грудное вскармливание на фоне ВИЧ инфекции. Работа по устранению обозначенных факторов является дополнительным резервом ППМР и сохранения здоровья детей.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Вторичные и соматические заболевания при ВИЧ-инфекции. Рассохин В.В., Беляков Н.А., Розенталь В.В. [и др.]. 2014;6(1):7-18.
2. Проблема старения и инвалидизации ВИЧ-инфицированных пациентов. Рассохин В.В., Бузунова С.А., Врацких Т.В. [и др.]. 2015;7(1):7-15.
3. Грибковые поражения кожи и слизистых оболочек у ВИЧ инфицированных больных. Нурматов, У., Азизов, Б., Ибрагимов, О. [и др.]. 1(4), 97–104.
4. Передача ВИЧ-инфекции детям, связанная с кормлением грудным молоком. Вероятные социальные и психологические риски заражения. Кольцова О.В., Сафонова П.В., Бессмертная С.А. 2015;7(2):18-26.
5. Профилактика железодефицитной анемии при беременности и лактации / А. Ю. Романов, Е. Е. Солдатова, А. Р. Гаджиева, М. И. Кесова. С. 85-89.
6. Камеко, Н. А. Особенности течения беременности и родов у женщин с очень ранними преждевременными родами / Н. А. Камеко, Д. Ю. Абрамова, И. Е. Таланова // Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека. 2018. – С. 210-211.

Сведения об авторах

Н.А. Исаев* – студент лечебно-профилактического факультета
 И.А. Плотникова – доктор медицинских наук, доцент, педиатр высшей категории
 Н.В. Савченко – кандидат медицинских наук, ассистент

Information about the authors

N.A. Isaev* – student of the Faculty of Treatment and Prevention

I.A. Plotnikova - Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor, pediatrician of the highest category.

N.V. Savchenko - Candidate of Sciences (Medicine), assistant

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

2003in@mail.ru

УДК: 616.72-002.77-053.2

СЛУЧАЙ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КАРОЛИ

Кабина Алина Алексеевна¹, Сафина Елена Валентиновна^{1,2}

¹Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Детская городская больница №8»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Болезнь Кароли является редким врожденным заболеванием, включающим сегментарное расширение крупных внутрипеченочных желчных протоков. Заболеваемость во всем мире составляет один случай на миллион и чаще диагностируется у женщин. Болезнь Кароли наследуется по аутосомно-рецессивному типу и часто сочетается с кистозными заболеваниями почек. Хотя анатомические дефекты присутствуют у человека с рождения, появление клинической симптоматики характерно в подростковом возрасте. Клинические проявления болезни Кароли неспецифичны и включают боли в правом подреберье, желтуху и лихорадку. У пациентов наблюдаются эпизоды рецидивирующего бактериального холангита, который в конечном итоге приводит к билиарному циррозу. Современные методы лечения в основном нацелены на осложнения и не предотвращают прогрессирование заболевания. Трансплантация печени является единственным окончательным методом лечения, доступным на данный момент. **Цель исследования** изучить особенности течения болезни Кароли с губчатой почкой у ребенка младшего школьного возраста. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских документов пациента с последующим наблюдением. **Результаты.** Изучив особенности течения заболевания, можно сделать вывод, что у ребенка наблюдается простая форма заболевания, поскольку не были выявлены признаки фиброза печени. Помимо болезни Кароли у ребенка наблюдается врожденный порок развития мочевыделительной системы «губчатые почки», из-за чего возник вторичный хронический пиелонефрит, который прогрессировал в хроническую болезнь почек. **Выводы.** Болезнь Кароли и медуллярно-кистозная болезнь почек – это разные по патогенезу заболевания, поэтому не влияют на течение друг друга, но в сочетании будут иметь отягощенность прогноза. Сочетание этих состояний требует комплексного подхода в наблюдении и лечении таких пациентов, выделения их в группу направленного риска с последующим наблюдением у смежных специалистов с разработкой плана реабилитации для компенсации заболевания.

Ключевые слова: болезнь Кароли, губчатая почка, вторичный хронический пиелонефрит

A CASE OF LATE DIAGNOSIS OF CAROLI'S DISEASES

Kabina Alina Alekseevna¹, Safina Elena Valentinovna^{1,2}

¹Department of Children's Diseases of The Faculty of Treatment and Prevention

Ural State Medical University

²Children's Hospital №8

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Caroli's disease is a rare congenital disease involving segmental dilation of large intrahepatic bile ducts. The incidence worldwide is one case per million and is more often diagnosed in women. Caroli's disease is inherited in an autosomal recessive type and is often combined with cystic kidney disease. Although anatomical defects are present in humans from birth, the appearance of clinical symptoms is typical in adolescence. The clinical manifestations of Caroli's disease are nonspecific and include right upper quadrant pain, jaundice and fever. Patients have episodes of recurrent bacterial cholangitis, which eventually leads to biliary cirrhosis. Modern treatment methods are mainly aimed at complications and do not prevent the progression of the disease. Liver transplantation is the only definitive treatment available at the moment. **The aim of this study is** to analyze the features of the course of Caroli's disease with spongy kidney in a primary school-age child. **Material and methods.** A retrospective analysis of the patient's medical records followed by follow-up was carried out. **Results.** After analyzing the features of the course of the disease, it can be concluded that the child has a simple form of Caroli's disease, since no signs of liver fibrosis have been identified. In addition to Caroli's disease, the child has a congenital malformation of the urinary system «spongy kidneys», which caused secondary chronic pyelonephritis, which progressed into chronic kidney disease. **Conclusion.** Caroli's disease and medullary cystic kidney disease are different diseases in pathogenesis, therefore they do not affect each other's course, but in combination they will have a burdened prognosis. The combination of these conditions requires an integrated approach in the monitoring and treatment of such patients, their allocation to a targeted risk group, followed by follow-up by related specialists with the development of a rehabilitation plan to compensate for the disease.