

Винахід відноситься до медицини, а саме до акушерства, і може бути використаний для клінічної практики при проведенні профілактики післяопераційних ускладнень у ВІЛ-інфікованих породіль.

Найбільш близьким до запропонованого винаходу є загальні рекомендації щодо ведення післяопераційного періоду після кесарського розтину у породіль, які включають рутинне застосування антибіотиків, препаратів, що скорочують матку, проведення інфузійної терапії та профілактика тромбоемболічних ускладнень.

Відомо, що рівень інфекційних ускладнень у ВІЛ-інфікованих породіль в 5-7 разів частіше спостерігається після кесарського розтину, проведеному на початку перейм у порівнянні з пологамі, що відбулись через природні статеві шляхи [1, 2, 3].

Недоліком всіх вказаних схем є те, що вони розраховані на ВІЛ-негативних породіль із задовільним імунним статусом та відсутністю інших захворювань, що передаються статевим шляхом.

В основу запропонованого винаходу поставлена задача зменшити рівень післяопераційних ускладнень у ВІЛ-інфікованих породіль при невідомому вірусному навантаженні, які були розроджені шляхом кесарського розтину для зниження рівня материнсько-плодової трансмісії ВІЛ від матері до дитини.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, спосіб профілактичного лікування ВІЛ-інфікованих породіль включає застосування антибіотиків, інфузійно-трансфузійної терапії, препаратів для запобігання тромбоемболічних ускладнень, скорочуючих матку засобів та препаратів для припинення лактації, який відрізняється тим, що породіллі призначають антиретровірусну терапію, яку вона розпочала під час вагітності - ретровір протягом 14 днів по 300мг двічі на добу для стабілізації вірусного навантаження та імунного статусу.

Спосіб здійснюється наступним чином.

В післяопераційному періоді АРТ була призначена першій групі 32 ВІЛ-інфікованих породіль після кесарського розтину. Післяопераційні гнійно-запальні ускладнення мали місце в 2 випадках - 6,2%. Результати порівнювались з другою групою - 28 ВІЛ-інфікованих породіль, які не приймали АРТ після пологів, а лише проводилась традиційна схема профілактичного призначення антибіотиків. Рівень післяопераційних гнійно-запальних ускладнень у другій групі склав 5 випадків - 17,8%, що в 2,8 рази більше. Підвищення рівня гнійно-запальних ускладнень у групі породіль без АРТ може пояснюватись збільшенням вірусного навантаження, поглибленням імунodefіциту в післяпологовому періоді та активізацією умовно-патогенної флори.

Запропонований спосіб показав ефективне зниження рівня післяопераційних гнійно-запальних ускладнень у ВІЛ-інфікованих породіль на фоні АРТ та антибактеріальної терапії.

Приклади конкретного застосування способу:

1.Породілля Г., 28 років. Діагноз: Вагітність 5-а, 38-39 тижнів. Пологи 2 термінові шляхом планового кесарського розтину. ВІЛ-інфекція, стадія лімфаденопатії. Обтяжений акушерський анамнез (самовільний викидень, аборти). Наркоманія. (Рівень CD4+ лімфоцитів 638 клітин/мкл). В післяопераційному періоді одержувала антиретровірусне лікування ретровіром 300мг двічі на день протягом 10 днів, цефатоксим 2г на добу, метрогил 100мл двічі на добу, фрагмін 0,3мл протягом 3 днів, окситоцин 1,0 x 2рази на добу, бромкриптин для припинення лактації, інфузійно-трансфузійна терапія протягом 3 днів. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Виписана на 8 добу разом із живою дитиною.

2.Породілля П., 18 років. Діагноз: Вагітність 1-а, 38-39 тижнів. Пологи термінові шляхом планового кесарського розтину. ВІЛ-інфекція, стадія безсимптомного носійства. Наркоманія. Лікування проведено запропонованою нами схемою на фоні АРТ ретровіром. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Виписана на 7 добу разом із дитиною.

Література:

1. ВИЧ-инфекция в перинатологии. / Под ред. Запорожана В.Н., Аряева Н.Л. - К.: Здоров'я, 2000. - 187 с.
2. Ricci E., Parazzini F., Pardi G. Cesarean section and antiretroviral treatment // Lancet. - 2000. - V. 355. - P. 234-235.
3. The European Mode of Delivery Collaboration. Elective cesarean section versus vaginal delivery in prevention of vertical HIV-1 transmission: a randomized clinical trial // Lancet. - 1999. - N 353. - P. 1035-39.