

в редких случаях. И только 9,9% ребят отметили, что всегда чувствуют влияние кофеина на свое самочувствие. При этом 62,5% (35) опрошенных отмечают положительное влияние от употребляемого кофе. Среди таких эффектов ребята называют бодрость, улучшение концентрации внимания, общую собранность и активность.

Надо отметить, что вид кофе не оказывает значительного влияния на возникновение того или иного эффекта. Среди ответов участников данного исследования 21,7% (16) пьют растворимый кофе, 36,2% (25) – молотый, 39,1% (27) – и тот, и другой. Приверженцы разных видов кофе отмечали схожие позитивные воздействия данного напитка на свой организм.

Выводы. Таким образом, на примере опрошенных студентов высших учебных заведений, мы видим, что употребление кофеина в пределах допустимой нормы не оказывает отрицательного воздействия на здоровье и самочувствие человека. Что подтверждают и другие подобные исследования по данной теме.

Литература

1. Пугачева, А. С. Сравнительный анализ химического состава и антиоксидантных свойств кофе растворимого и для кофемашин / А. С. Пугачева [и др.]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnyu-analiz-himicheskogo-sostava-i-antioksidantnyh-svoystv-kofe-rastvorimogo-i-dlya-kofemashin/pdf>. – Дата доступа: 03.03.2023.

2. Калинин, А. Я. Анализ рисков потребления кофеинсодержащих пищевых продуктов / А. Я. Калинин. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-riskov-potrebleniya-kofeinsoderzhaschih-pischevyh-produktov/pdf>. – Дата доступа: 03.03.2023.

3. Громов, М. М. Проблемы современного питания в вузах / М. М. Громов. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-sovremennogo-pitaniya-v-vuzah/pdf>. – Дата доступа: 03.03.2023.

ВЛИЯНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ БЕРЕМЕННОЙ НА ЗДОРОВЬЕ ПЛОДА

Луневская Ю. Л.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Короленок Л. Г.

Актуальность. ВИЧ-инфекция, названная чумой 20 века, и в наши дни остается широко распространенной. Ежегодно регистрируются новые случаи заболевания, в том числе растет число ВИЧ-положительных девушек и женщин репродуктивного возраста. Это, в свою очередь, влечет за собой повышение рисков рождения от таких матерей детей, больных ВИЧ.

Цель. Изучить особенности протекания беременности у пациенток с ВИЧ-инфекцией, влияние заболевания матери на будущего ребенка, варианты исхода таких беременностей.

Материалы и методы исследования. В ходе написания работы проводился анализ научных публикаций за 2018-2022 гг. Были изучены исследования, в которых проводилось комплексное лабораторно-клиническое обследование беременных, детальный клинико-статистический анализ медицинской документации, ретроспективный анализ историй родов ВИЧ-положительных пациенток, сравнительный анализ течения беременности у ВИЧ-инфицированных и здоровых женщин.

Результаты и их обсуждение. Согласно статистике ВОЗ, основными путями передачи ВИЧ являются незащищенные половые контакты, парентерально (через переливание инфицированной крови, наркотики) и вертикально (от больной матери ребенку). Передача вируса от инфицированной беременной женщины плоду может осуществляться антенатально (во время беременности, трансплацентарно, через околоплодные воды и амниотические оболочки, при инвазивных диагностических манипуляциях), интранатально (во время родов), постнатально (при грудном вскармливании). Большинство детей заражаются во время естественных родов (25%-40% случаев). Грудное вскармливание в послеродовом периоде является источником инфицирования ребенка в 14%-40%. Из 2.5 млн детей с ВИЧ в мире, проживающих в настоящее время, 90% случаев заражения связано именно с перинатальным периодом [1].

Сам по себе вирус ВИЧ напрямую не влияет на будущего ребенка. Огромную опасность представляют собой сопутствующие инфекции и заболевания, которые ВИЧ усугубляет или же является их причиной из-за высокой вирусной нагрузки. Кроме того, на вероятность заражения матерью плода оказывают влияние множество факторов, такие как состояние иммунной системы беременной женщины, имеющиеся у нее экстрагенитальные патологии, качество питания, социальный статус и наличие вредных привычек, в частности, употребление алкоголя, наркотиков, табакокурение. Доказано, что у беременных с ВИЧ чаще встречаются инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), что также связано с неблагоприятным исходом беременности и родов [2]. ВИЧ-положительные женщины в значительно большей степени подвержены риску осложнений беременности и родов (плацентарная недостаточность, анемия, гипоксия плода, отслойка плаценты, задержка развития плода, преждевременные роды) по сравнению с ВИЧ-отрицательными.

В настоящее время инфицирование ВИЧ не является приговором для женщины, она имеет возможность стать матерью, при этом с вполне реальными шансами выносить и родить здорового ребенка. Для этого требуется тщательное обследование здоровья женщины и прегравидарная подготовка

как будущей матери, так и отца. Перед наступлением беременности женщине рекомендовано сдать необходимые общие анализы, флюорографию, пройти консультации узких специалистов, обследоваться на ИППП обоим партнерам. В случае выявления каких-либо заболеваний, пройти лечение заблаговременно для снижения риска внутриутробного инфицирования плода.

Инфицированной женщине необходимо принимать антиретровирусную терапию (АРВТ), своевременное начало которой имеет решающее значение для снижения риска вертикальной передачи ВИЧ-инфекции. Широкое применение АРВТ резко снижает показатели плацентарной передачи вируса, однако неблагоприятные исходы родов продолжают встречаться у ВИЧ-положительных женщин, получающих АРВТ. Большое значение имеет схема приема АРВТ и время начала терапии. Женщины, принимавшие тройную АРВТ, гораздо чаще имеют умеренно неблагоприятные исходы беременности и родов. Если до наступления беременности женщина не получала АРВТ, начинать терапию следует после 12 недели гестации, когда у плода заканчивается органогенез. В случае, если женщина принимала АРВТ до зачатия, следует продолжать прием препаратов непрерывно. Кроме того, из схемы лечения ВИЧ-положительных беременных женщин необходимо исключить препараты с тератогенным действием для снижения рисков возникновения пороков развития плода [3].

Беременность предполагает состояние естественной иммуносупрессии, чтобы организм матери не отторг организм ребенка. При отсутствии антиретровирусной терапии во время беременности ВИЧ может прогрессировать и переходить из латентной стадии в стадию с осложнениями. При своевременной терапии ВИЧ во время беременности не достигает высокой динамики развития.

Снизить риск передачи вируса ВИЧ будущему ребенку можно выбором способа зачатия. Наиболее безопасным считается искусственное осеменение либо экстракорпоральное оплодотворение [4].

При анализе исходов родов среди группы ВИЧ-инфицированных беременных женщин ряд исследователей получили схожие результаты. Было обнаружено, что у данной группы пациенток роды были преждевременными в 4 раза чаще по сравнению со здоровыми женщинами. При этом беременность у женщин с ВИЧ протекала с угрозой прерывания в 6 раз чаще, плацентарная недостаточность с задержкой развития плода зарегистрирована примерно у 40% зараженных пациенток [5].

Оценка состояния новорожденных ВИЧ-положительных матерей показала, что подавляющее большинство детей имели на первой минуте 6-7 баллов по шкале Апгар. Анализ состояния здоровья детей ВИЧ-инфицированных матерей показал существенные различия от детей, рожденных здоровыми женщинами. Младенцы больных матерей в 4 раза чаще имели

серьезные отклонения, и около 80% таких детей имели одновременное сочетание 2-3 заболеваний (неврологические патологии, гипотрофия, инфекционные и сердечно-сосудистые заболевания) [1].

Выводы. Вертикальная (трансплацентарная) передача вируса ВИЧ от инфицированной матери плоду является одной из наиболее распространенных. 90% детей с ВИЧ заражаются от матери во время беременности, грудного вскармливания и, чаще всего, во время родов.

Беременность у ВИЧ-положительных пациенток протекает тяжелее и с большей частотой развития осложнений по сравнению со здоровыми женщинами. Отмечается более высокая частота сопутствующих заболеваний и инфекций. У женщин с ВИЧ-инфекцией чаще наблюдаются преждевременные роды, а также рождение детей с перинатальной патологией, что связано с имеющимися инфекциями у матери, замедлением роста и недостаточности питания плода, сокращением срока беременности.

Однако в настоящее время ВИЧ-инфекция не является противопоказанием для беременности. Для снижения риска передачи вируса ребенку необходима тщательная подготовка и обследование женщины перед зачатием. Своевременное назначение антиретровирусной терапии будущей матери достоверно снижает осложнения протекания беременности и пороки развития плода и повышает вероятность рождения здорового ребенка.

Литература

1. Водихов, А. В. Особенности течения перинатального периода у ВИЧ-инфицированных беременных женщин / А. В. Водихов, Х. Б. Давлятов // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. – 2020. – Т. 10, № 2. – С. 113-119.
2. Мозалева, О. Л. Особенности течения беременности и родов у ВИЧ-инфицированных женщин / О. Л. Мозалева, А. В. Самарина // Журнал акушерства и женских болезней. – 2021. – Т. 70, № 3. – С. 103-113.
3. Рашидова, М. А. ВИЧ и беременность : реалии XXI века / М. А. Рашидова [и др.] // Сибирский научный медицинский журнал. – 2022. – Т. 42, № 2. – С. 10-17.
4. Пирогова, И. А. ВИЧ-инфекция у беременных / И. А. Пирогова // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2018. – Т. 2, № 2. – С. 57-61.
5. Белоконева, Т. С. Ретроспективный анализ течения беременности и ее исходов у женщин с ВИЧ-инфекцией / Т. С. Белоконева [и др.] // Таврический медико-биологический вестник. – 2018. – Т. 21, № 2. – С. 14-19.