



❁ ВИЧ ❁
И
БЕРЕМЕННОСТЬ



EHPV

Eesti HIV-positiivsete Viirustik
Estonian Network of PLWH



ВИЧ и беременность

Данная брошюра представляет собой адаптированную версию оригинала «Беременность и ВИЧ» международной неправительственной организации «СПИД Фонд Восток-Запад» (AIDS Foundation East-West, AFEW), изданного в рамках проекта ГЛОБУС.

Составитель: Надия Заец, Лачин Алиев

Рецензент: Ирина Киви, врач-инфекционист Ляэне-Таллиннской центральной больницы.

При составлении брошюры были использованы следующие источники информации: медицинский справочник «ВИЧ/СПИД» В.П. Малого, www.afew.org, www.eurolab.ua, www.tai.ee, www.epl.ee.

Издание подготовлено неправительственной организацией Eesti HIV-positiivsete Võrgustik (www.ehpv.ee) при финансовой поддержке Abbott Laboratories S.A. (www.abbott.com).

Контактная информация:

MTÜ Eesti HIV-positiivsete Võrgustik
Юридический адрес: Õismäe tee 36-8, 13511, Tallinn, Estonia.
Расчетный счет: 10220049892010/SEB pank/
Веб-сайт: www.ehpv.ee
Главный офис: Mardi 3, 10145, Tallinn
Телефон: (+372) 6 615 130
Факс: (+372) 6 410 133
Э-почта: ehpv@ehpv.ee

Распространяется бесплатно.

Таллинн, 2012



Общая информация о ВИЧ/СПИДе	4
Подготовка к беременности	6
Вопросы зачатия ребенка для ВИЧ-положительных пар	
Планирование беременности	
Начало беременности	11
Наблюдение у врача-гинеколога	
Порядок проведения медицинских процедур	
Несколько советов по поддержанию здоровья	
На что нужно обратить особое внимание мамам с ВИЧ-инфекцией	
Токсикоз	
ВИЧ и беременность	17
Наблюдения по поводу беременности у ВИЧ-положительных женщин	
Влияние беременности на течение ВИЧ-инфекции	
Когда может произойти передача ВИЧ от матери ребенку?	
Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	21
Действие АРВ-препаратов на будущего ребенка	
Послеродовой период	24
Наблюдение и уход за детьми	25
Вакцинация детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей	
Профилактика пневмоцистной пневмонии	
Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей	26
Заключение	28

ВСТУПЛЕНИЕ

Без солнца не цветут цветы,

Без любви нет счастья,

Без женщины нет любви,

Без матери нет ни поэта, ни героя,

Вся гордость мира – от Матери!

М.Г.

На сегодняшний день медицина знает достаточно много о том, как предотвратить передачу ВИЧ от матери ребенку. ВИЧ-инфицированные женщины могут рожать здоровых детей. По данным Всемирной организации здравоохранения, риск передачи ВИЧ от матери ребенку без какого-либо вмешательства составляет 20–45%. При проведении же профилактических мероприятий этот риск можно снизить до 2% и менее.

Ваше желание иметь ребенка, забота о себе, осознанное отношение к беременности, своевременное обращение к врачу за дородовой помощью и активное участие в профилактике передачи ВИЧ позволят вам стать счастливой мамой здорового малыша.

Женщины наиболее уязвимы перед ВИЧ-инфекцией, и с каждым годом они все больше сталкиваются с необходимостью учиться жить с ВИЧ. Большинство из них молоды — им от 18 до 30 лет. Это наиболее благоприятный детородный возраст для женщин. Год от года на свет появляется все больше детей, чьи мамы ВИЧ-инфицированы.

Решение иметь ребенка или прервать беременность может принять только сама женщина. Скорее всего, в этой ситуации вам понадобятся дополнительная информация, совет и поддержка близкого человека.

Очень важно, чтобы будущие мамы не только знали о программах по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, но и активно в них участвовали, делая со своей стороны все возможное, чтобы ребенок родился здоровым.

Ранняя диагностика ВИЧ-инфекции, забота о своем здоровье, наблюдение во время беременности и ответственное отношение к рекомендациям и назначениям врача — необходимые составляющие успеха. Ищите информацию, задавайте вопросы врачам, обращайтесь в общественные организации, которые могут стать хорошим источником не только информации, но также социальной и психологической поддержки. Ищите общения с другими женщинами, такими же, как и вы, делитесь опытом, помогайте друг другу.

Мы рассматриваем эту брошюру как первый шаг, который поможет вам найти ответы на вопросы о ВИЧ-инфекции и беременности. Что будет дальше — во многом зависит от вас.



ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВИЧ/СПИДЕ

Что такое ВИЧ?

ВИЧ — это вирус иммунодефицита человека. ВИЧ ослабляет иммунную систему, которая защищает организм от различных инфекций. ВИЧ поражает определенные клетки иммунной системы (CD4-клетки). По снижению количества CD4-клеток судят о стадии заболевания. Людей, живущих с ВИЧ, также называют ВИЧ-инфицированными или ВИЧ-положительными.

Что такое СПИД?

СПИД — синдром приобретенного иммунного дефицита. При ослаблении иммунной системы человек становится уязвимым для различных болезней, особенно инфекционных (туберкулез и пневмония). Такие болезни называются «оппортунистическими» (умеющие пользоваться благоприятными обстоятельствами), так как они возникают, когда иммунная система человека ослаблена и теряет способность противостоять возбудителям заболеваний.

В настоящее время существуют медикаменты, способные приостановить темп развития ВИЧ-инфекции. Другие препараты могут предотвратить или вылечить некоторые оппортунистические заболевания. Ранняя диагностика дает больше возможностей для профилактики и лечения.

Когда у ВИЧ-инфицированного человека диагностируют одно или несколько из оппортунистических заболеваний и/или количество CD4-клеток снижается до определенного уровня, ему ставят диагноз СПИД. В международной практике врачи предпочитают использовать термины «поздняя стадия» или «продвинутая стадия ВИЧ-инфекции».

Основные пути передачи ВИЧ-инфекции

- **Вертикальный** — от ВИЧ-положительной матери ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.
- **Половой** — при проникающем (анальном, вагинальном, оральном) сексе без

использования презерватива.

- **Парентеральный (через кровь):** через нестерильные (общие) иглы или шприцы при инъекционном употреблении наркотиков, через нестерильное оборудование для татуировок и пирсинга, через чужие бритвенные принадлежности и зубные щетки с явными следами крови.

Как передается ВИЧ?

Инфицирование может произойти, если достаточное количество ВИЧ проникло в кровь. Жидкости организма, которые содержат в себе достаточное количество ВИЧ для инфицирования, это:

- кровь
- сперма
- вагинальный секрет
- грудное молоко

Слюна, пот и моча не содержат вирус в количестве, достаточном для инфицирования.

ВИЧ не может проникнуть через неповрежденную кожу или передаваться воздушно-капельным путем, как вирусы простуды или гриппа.



ПОДГОТОВКА К БЕРЕМЕННОСТИ

Для многих женщин, живущих с ВИЧ-инфекцией, желание иметь детей может стать одним из главных, особенно если они еще не испытали счастья материнства. Это ваш выбор и право — дать новую жизнь и продолжить свой род.

Принимая решение стать матерью, каждая женщина берет на себя ответственность за жизнь и здоровье своего будущего малыша.

Конечно, у вас будут возникать вопросы, над которыми стоит задуматься и обсудить их с вашим партнером и/или консультантом по вопросам ВИЧ/СПИДа. Основные моменты мы постараемся затронуть в данной брошюре.

Справка Эстонской Сети ЛЖВ:

Ежегодно беременность наступает примерно у 1,5 млн. инфицированных вирусом иммунодефицита

ВОПРОСЫ ЗАЧАТИЯ РЕБЕНКА ДЛЯ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПАР

Вопросы зачатия ребенка для супружеских пар, в которых один или оба партнера ВИЧ-инфицированы, являются очень актуальными. Как и когда это сделать, чтобы максимально обезопасить себя и, в первую очередь, — будущего ребенка?

Как мы уже говорили, ВИЧ-инфицированная мама может передать вирус ребенку во время беременности, родов и кормления грудью. Ребенок не может быть инфицирован напрямую от отца, так как сперматозоиды не содержат вирус. Сперматозоид и яйцеклетка в известной степени стерильны и не содержат ничего, кроме генетической информации и питательных веществ для развития клетки-зародыша. Но так как в семенной жидкости содержится высокая концентрация ВИЧ, то ВИЧ-инфицированный партнер может передать вирус женщине.

Если женщина не инфицирована ВИЧ, то при незащищенном половом контакте она может заразиться вирусом сама и впоследствии передать его ребенку. В случае, когда инфицирование женщины происходит при зачатии, значительно увеличивается риск передачи ВИЧ-инфекции будущему ребенку. Это связано с тем, что интенсивность образования новых вирусных частиц особенно высока в течение первых недель после заражения, когда система иммунной защиты человека только начинает формироваться и организм еще не готов бороться с новой инфекцией. Из-за высокой концентрации вируса в крови матери резко возрастает вероятность его передачи развивающемуся плоду.

Если в паре оба партнера инфицированы, то важно помнить, что при занятии незащищенным сексом существует риск повторного инфицирования другими видами ВИЧ или лекарственно устойчивым вирусом. Это также может увеличить риск передачи вируса от матери ребенку.

Для пар, в которых один или оба партнера ВИЧ-инфицированы, существуют методы альтернативного зачатия:

Для пар, в которых инфицирована только женщина

- Метод искусственного осеменения

Внутриматочная искусственная инсеминация — это введение спермы с помощью специального катетера в полость матки. Проводится в клинических условиях.

В естественном цикле или на фоне гормональной стимуляции овуляции в благоприятный для беременности день (период овуляции наступает приблизительно на 14-й день менструального цикла, когда зрелая яйцеклетка выходит из яичника и готова к оплодотворению сперматозоидами) женщине вводят предварительно подготовленную сперму партнера или донора. Искусственную инсеминацию проводят 2—3 раза в течение одного цикла лечения. Эффективность этой процедуры достигает 20—40 %.

Для пар, в которых инфицирован мужчина

- **Спланированный по времени контакт:** половой контакт без презерватива в период овуляции (выхода зрелой яйцеклетки, готовой к оплодотворению).

При использовании данного метода существует риск передачи ВИЧ-инфекции от одного партнера к другому. Некоторые пары используют этот метод в случае, когда другие методы зачатия недоступны или неприемлемы. Перед тем как прибегнуть к данному методу, обоим партнерам необходимо пройти обследование — на способность к деторождению, хронические заболевания половых органов, инфекции, передающиеся половым путем, — и при необходимости пролечиться.

Также необходимо сдать анализы на вирусную нагрузку, так как считается, что риск передачи вируса снижается при неопределяемом уровне вирусной нагрузки у инфицированного партнера.

Риск передачи ВИЧ-инфекции от мужчины женщине значительно снижается на фоне успешной антиретровирусной терапии, так как снижение вирусной нагрузки в крови может привести к снижению количества ВИЧ в сперме.

Чем меньше у мужчины вирусная нагрузка, тем меньше вероятность передачи вируса женщине. Высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) позволяет уменьшить вирусную нагрузку до неопределяемого уровня. Но даже в этом случае риск остается, к тому же вирусная нагрузка спермы и вирусная нагрузка крови могут не совпадать.

- **Искусственное оплодотворение женщины очищенной спермой ВИЧ-положительного партнера:** метод заключается в прямом введении спермы во влагалище после процесса «очистения» спермы. Данный способ значительно снижает риск передачи вируса женщине, и многие специалисты считают его наиболее предпочтительным для пар, в которых инфицирован мужчина.

Женщина, желающая зачать ребенка таким способом, находится под наблюдением, в процессе которого определяется момент начала овуляции, после чего партнер предоставляет сперму для очистки. Предварительно сперма партнера исследуется на способность к оплодотворению. Ограничением к использованию этого метода является его высокая стоимость и ограниченное число

клиник, в которых данный метод доступен.

- **Экстракорпоральное оплодотворение (оплодотворение в пробирке):** при использовании данного метода сперматозоиды отделяют от семенной жидкости, а у женщины при помощи малотравматичного хирургического вмешательства (лапароскопии) осуществляется забор зрелых яйцеклеток. Яйцеклетки оплодотворяются в пробирке. Успешно оплодотворенная яйцеклетка помещается в полость матки.

Метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) представляет собой сложный многоступенчатый процесс. Он требует назначения различных препаратов для стимуляции овуляции и суперовуляции — развития многочисленных яйцеклеток и многократной оценки состояния женщины в течение цикла, в котором производится попытка ЭКО. Этот этап «слежения» за ростом и развитием фолликулов при помощи ультразвуковых исследований и определения концентрации гормонов в сыворотке крови или моче после приема (или одновременно с приемом) препаратов получил название «ультразвуковой и гормональный мониторинг».

Успех ЭКО зависит от ряда обстоятельств: реакции яичников женщины на примененные препараты — чем больше получено яйцеклеток, тем выше шанс беременности; своевременности получения зрелых, способных к оплодотворению яйцеклеток; техники выполнения пункции и последующего переноса эмбрионов; качества спермы; психологического настроя будущих родителей. При лечении методом ЭКО требуется большое терпение, дисциплинированность и неукоснительное, скрупулезное соблюдение всех предписаний врача.

Эффективность ЭКО на сегодняшний день составляет не более 20—30%. Это достаточно высокий процент, так как вероятность зачатия в одном цикле естественным путем у совершенно здоровых пациентов не превышает 30%.

Противопоказания для проведения ЭКО:

- соматические и психические заболевания матери, являющиеся противопоказаниями для вынашивания беременности и родов;
- врожденные пороки развития или приобретенные деформации полости матки, при которых невозможна имплантация эмбрионов или вынашивание беременности;
- опухоли яичников;
- доброкачественные опухоли матки, требующие оперативного лечения;
- острые воспалительные заболевания любой локализации;
- злокачественные новообразования любой локализации, в том числе в анамнезе.

Данный метод, ввиду высокой стоимости и необходимости проведения процедур, связанных с искусственным вторжением в организм, применяется только для пар, испытывающих проблемы с зачатием.

- **Искусственное оплодотворение женщины спермой ВИЧ-отрицательного донора:** метод полностью исключает риск передачи ВИЧ женщине, но не все пары считают его приемлемым для себя. Перед использованием этого метода следует предупредить юридические и этические проблемы, которые могут возникнуть в будущем, если донор будет претендовать на отцовство.

ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Если вы решите родить ребенка, то за несколько месяцев до предполагаемой беременности следует посетить врача (акушера-гинеколога) и рассказать ему о своих планах. Опыт показывает, что хорошо спланированная беременность дает много преимуществ и для мамы, и для малыша.

Риск передачи вируса от мамы ребенку значительно увеличивается, если у женщины имеются нелеченные или хронические формы инфекций, передающихся половым путем (ИППП), хронические заболевания женских половых органов в стадии обострения, заболевания других органов и систем, ведущие к ухудшению общего состояния женщины. Большое значение имеют стадия развития ВИЧ-инфекции у женщины, показатели вирусной нагрузки, иммунного статуса, наличие оппортунистических инфекций.

Своевременное обращение к специалистам при подготовке к беременности позволит, во-первых, определить состояние вашей иммунной системы и, во-вторых, выявить скрытые инфекции, вылечить имеющиеся и предупредить их возникновение, что позволит снизить риск передачи ВИЧ от матери ребенку.

НАЧАЛО БЕРЕМЕННОСТИ

При наступившей беременности необходимо встать на учет в женскую консультацию по месту жительства.

Специалисты центра проконсультируют вас по поводу дальнейшего наблюдения и обследования во время беременности и, когда это будет необходимо, предоставят препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

Наблюдение у врача-гинеколога

Сначала акушер-гинеколог подтвердит наступление беременности и поставит вас на учет по беременности. Во время первого визита вам предстоит ответить на некоторые вопросы, связанные с вашим здоровьем. Со своей стороны, настройтесь на конструктивное сотрудничество, установите хорошие отношения с врачом — вам предстоит встречаться не реже раза в месяц в течение всей беременности.

Анализы и исследования во время беременности: УЗИ, общий анализ крови и анализ мочи. Помимо этих процедур, вам должны предложить сдать анализы крови на определение иммунного статуса и вирусной нагрузки. Эти исследования необходимы, чтобы оценить состояние вашего здоровья (иммунитета) и узнать, как ведет себя вирус.

Другие анализы, которые вам должны предложить сдать: анализы на инфекции, передающиеся половым путем (гонорея, сифилис, хламидиоз и др.), на гепатит В и С, на туберкулез. Также врач посмотрит состояние половых органов и сделает мазок на исследование влагалищной микрофлоры.

Если вы только планируете беременность, лучше сдать эти анализы заранее и при необходимости пройти лечение.

Помните, что недоношенная беременность является одним из дополнительных факторов риска передачи вируса малышу, поэтому необходимо регулярно посещать врача и с заботой относиться к себе и своему здоровью.

Порядок проведения медицинских процедур

ВИЧ-положительные женщины должны избегать определенных медицинских процедур во время беременности. Большинство врачей считают, что не следует проводить исследования, которые связаны с нарушением кожного покрова и «вторжением» в полость матки, поскольку это создает дополнительный риск заражения ребенка ВИЧ-инфекцией. Часто эти процедуры направлены на определение наследственных заболеваний и пороков развития у плода. Если у вас есть опасения на этот счет, можно обратиться за консультацией к врачу-генетику и провести специальные анализы до беременности.

В любом случае вы вправе уточнить у врача цели проведения данных процедур и способы их выполнения.

Существуют также методы, которые позволяют оценить развитие плода во время беременности и без проникновения в матку, например, ультразвуковое исследование (УЗИ).

Если все же данные процедуры необходимы по медицинским показаниям, перед тем как их проводить, вам должны сделать тест на вирусную нагрузку для определения содержания вируса в крови и назначить антиретровирусную терапию, чтобы снизить риск передачи ВИЧ ребенку.



Несколько советов по поддержанию здоровья

Здоровый образ жизни будущей матери является залогом успешных родов и здоровья ребенка вне зависимости от ее ВИЧ-статуса. Рекомендации, связанные с питанием, режимом дня, физической культурой, гигиеной беременной женщины, описанные в многочисленной литературе, должны использоваться и ВИЧ-инфицированной женщиной.

Вот несколько общих советов:

- **Уделите внимание своему питанию.** Полноценная и сбалансированная пища — залог здоровья для вас и вашего малыша. Ваше питание должно быть разнообразным и состоять из продуктов, содержащих белок (мясо, творог, яйца и бобовые), витамины и микроэлементы (фрукты, овощи). Употребляйте только кипяченую воду, избегайте контакта с водой в естественных водоемах, а также со свежеспаханной, разрыхленной почвой. Не употребляйте в пищу сырые продукты (молоко, яйца, сметану), не покупайте продукты на «стихийных» рынках.

Следите за своим весом: если за время беременности вы наберете до 15 килограммов, это нормально.

- **Еще до зачатия (за 3 месяца) исключите все вредные привычки и не возвращайтесь к ним во время беременности.** Никотин, алкоголь и наркотики приводят к снижению фертильности (способности к зачатию), отравлению организма и являются причиной развития патологий у будущего ребенка.

- **Заранее пройдите диагностику и получите лечение у врача-терапевта в случае повышенного давления, гипертонической болезни, заболеваний почек.**

Также необходимо проконсультироваться у эндокринолога по поводу избыточного веса, заболеваний щитовидной железы, диабета и других заболеваний, поскольку они влияют на возможности забеременеть, выносить и родить здорового ребенка.

- **Приобретите мультивитамины для беременных и начинайте ежедневно принимать их.** Уделите внимание витамину В и особенно фолиевой кислоте. Именно эти витамины оберегают плод от множества врожденных дефектов. Прием фолиевой кислоты рекомендуется начать за месяц до зачатия и продолжать в течение всей беременности. Фолиевая кислота предотвращает возможность развития у плода серьезных пороков головного мозга и нервной системы, а также поддержит ваше здоровье и здоровье вашего будущего малыша.

■ Постарайтесь избегать простудных заболеваний. Отправляясь в многолюдные места, капайте в нос интерферон или закладывайте оксолиновую мазь; добавьте в рацион больше лука и чеснока. Эти мероприятия безвредны для плода.

- Больше гуляйте на свежем воздухе подальше от автодорог.
- Если вы принимаете какие-либо лекарства, обязательно скажите об этом врачу.

Многие лекарства могут быть опасны для развития плода.

■ Осторожно относитесь к рентгенологическим исследованиям во время беременности, особенно области живота, таза и легких (флюорография), потому что облучение рентгеновским лучами может неблагоприятно сказаться на развитии плода.

■ Лучше воздержаться от «агрессивного» секса, особенно в первые три месяца беременности. В этот период существует большой риск внезапного прерывания беременности (выкидыш). Всегда используйте презервативы. Это защитит вас от различных половых инфекций, которые могут быть опасны для вас и вашего будущего малыша.

■ Очень полезны специальные физические упражнения (гимнастика для беременных). Они укрепят ваш мышечный тонус и помогут выносить и родить ребенка. Особенно хороши плавание и прогулки на свежем воздухе.

■ Также важно отдыхать и не переутомляться. Рекомендуется спать не меньше восьми часов в день, а многие женщины считают, что заслуживают большего.

■ Постарайтесь получать только положительные эмоции — вы готовитесь к очень важному делу, и прочие проблемы не должны сильно отвлекать вас. Стресс вряд ли будет полезен не только вам, но и вашему будущему ребенку.

На что нужно обратить особое внимание мамам с ВИЧ-инфекцией?

Оппортунистические инфекции. Любая инфекция представляет собой угрозу для беременной женщины. Однако если женщина ВИЧ-позитивная, у нее есть особые враги — оппортунистические инфекции, то есть заболевания, обычно возникающие у людей с иммунодефицитом и являющиеся индикатором прогрессирования ВИЧ-инфекции.

Ниже приведены общие рекомендации, как избежать контакта с возбудителями, вызывающими эти заболевания.

Домашние животные. Избегайте контакта с домашними животными (кошками, собаками, экзотическими питомцами) — многие из них могут быть источником инфекции. Если у вас есть домашнее животное, обязательно обследуйте его у ветеринара, мойте руки после контакта с питомцем, поручите убирать за ним другим членам семьи.

Старайтесь быть максимально спокойной, избегать стрессовых состояний и не поддаваться панике.

Стресс и страх — основные враги беременной женщины.

Токсикоз

Токсикоз — частое явление, связанное с гормональной перестройкой организма.

Обычно он приходится на первые три месяца беременности и проявляется в виде тошноты, рвоты, слабости и головокружения. Чаще всего к 4-му месяцу беременности токсикоз проходит. Если же симптомы сохраняются, необходимо срочно проконсультироваться с врачом.

Как справиться с токсикозом?

- Пейте фруктовые соки, минеральную воду, ешьте свежие фрукты (арбузы, дыни, груши) и овощи.
- Ешьте понемногу, но часто (6-7 раз в день), каждые 2-3 часа.
- Постарайтесь избежать контакта с раздражающими вас запахами (парфюмерными и пищевыми) и вкусами.
- Держите сухие крекеры или печенье около своей постели и, перед тем как встать, съешьте парочку.

Содержание витамина А у матерей, не передавших вирус своим детям, было значительно ниже, чем у передавших. Витамин А, вероятно, влияет на целостность влагиалищной слизистой оболочки или плаценты.





ВИЧ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Наблюдения по поводу беременности у ВИЧ-положительных женщин

В первой половине беременности женщина должна посещать консультацию 1 раз в месяц, после 20 недель беременности — 2 раза, после 32 недель — 3–4 раза в месяц. При необходимости врач назначит более частые визиты. При нормальном течении беременности дородовая госпитализация рекомендуется в 37–38 недель. При угрозе возникновения осложнений госпитализация может проводиться на любом сроке беременности.

Влияние беременности на течение ВИЧ-инфекции

Известно, что в период беременности происходит ослабление защитных сил организма матери, поэтому были опасения, что эти естественные изменения могут ускорить развитие инфекции у ВИЧ-положительных беременных женщин. Однако многочисленные наблюдения за состоянием ВИЧ-инфицированных женщин во время беременности и после родов не выявили разницы в прогрессировании заболевания по сравнению с небеременными ВИЧ-положительными женщинами.

Когда может произойти передача ВИЧ от матери ребенку?

Риск передачи ВИЧ от матери ребенку составляет от 20 до 45%, если не применять никаких мер профилактики. При этом самый большой риск — во время родов. Передача ВИЧ от матери ребенку может произойти:

- во время беременности;
- во время родов;
- во время грудного вскармливания.

Формально первый случай заболевания ребёнком ВИЧ-инфекцией был зарегистрирован в 1982 году. Однако ретроспективный анализ показал, что заражение ВИЧ от инфицированных матерей и в результате переливания контаминированной крови происходило ещё в 70-е годы.



Заражение во время беременности

Во время беременности вирус из кровотока матери может проникать к плоду через плаценту. Плацента — это орган, соединяющий мать и плод. Через плаценту плод получает кислород и питательные вещества из организма матери, но кровь матери и ребенка не смешиваются. В норме плацента защищает малыша от возбудителей различных инфекций, находящихся в материнской крови, в том числе и от ВИЧ. Однако если плацента воспалена или повреждена, что может произойти при травмах живота или при инфекционных заболеваниях, ее защитные свойства снижаются. В этом случае ВИЧ-инфекция может передаться от матери плоду.

Справка Эстонской Сети ЛЖВ:

Если вирус обнаружен в течение 48 часов после рождения, считается, что младенец инфицирован внутриутробно; инфицирование во время родов предполагается в случаях, когда в течение одной жизни исследования на вирус дают отрицательные результаты, но меняются на положительные в период между 7 и 20 днями.

Заражение во время родов может произойти двумя путями:

- При прохождении по родовому каналу (шейка матки, влагалище) кожа младенца соприкасается с кровью и влагалищными выделениями матери, которые содержат ВИЧ. На коже малыша имеются ранки и ссадинки, через которые вирус может попасть в его организм;
- При прохождении по родовым путям младенец может заглатывать материнскую кровь и влагалищные выделения. В этом случае вирус может попасть в организм ребенка через слизистую полости рта, пищевода и желудка.

Заражение во время грудного вскармливания может произойти:

- непосредственно через молоко, так как в нем содержится ВИЧ;
- через кровь — если у матери повреждена кожа вокруг соска, то вместе с молоком

ребенок может получить кровь, а это дополнительный риск для него.

Если мама инфицируется ВИЧ в период кормления грудью, то риск передачи инфекции ребенку возрастает на 28%.

Факторы, влияющие на риск передачи ВИЧ от матери ребенку:

- материнские;
- акушерско-гинекологические;
- плодные.

Справка Эстонской Сети ЛЖВ:

У женщин с низким числом CD4+ чаще происходят преждевременные роды

Материнские факторы:

- Вирусная нагрузка у матери.

Если у мамы высокие показатели вирусной нагрузки (> 10 000 копий вируса в 1 мл крови), то риск передачи ВИЧ ребенку значительно увеличивается.

- Иммунный статус матери. Чем ниже количество CD4-клеток в крови у будущей матери, тем выше риск передачи ВИЧ ребенку.
- Курение в 3 раза увеличивает риск передачи ВИЧ ребенку от матери с низким иммунным статусом (низким уровнем CD4-клеток).
- Употребление наркотиков во время беременности повышает риск передачи ВИЧ, хотя употребление наркотиков в прошлом (до беременности) не влияет на риск.
- Возраст матери (старше 30 лет) также может быть связан с повышенным риском передачи ВИЧ.
- Инфекции женских половых органов, нелеченные или хронические, также повышают риск передачи ВИЧ от матери ребенку.
- Антиретровирусная (АРВ) терапия во время беременности и у новорожденного снижает вероятность передачи ВИЧ (см. ниже: «Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку»).

Акушерско-гинекологические факторы:

- преждевременное отхождение околоплодных вод;
- при безводном периоде от четырех и более часов (безводный период — время, которое проходит от отхождения околоплодных вод до рождения ребенка) риск заражения увеличивается почти в два раза.

Метод ведения родов

Основная цель безопасного родоразрешения — уменьшить контакт ребенка с кровью и вагинальными выделениями инфицированной матери. Как в случае кесарева сечения (КС), так и при естественных родах контакт с материнской кровью практически неизбежен.

В контексте профилактики ВИЧ-инфекции имеет смысл говорить о плановом КС лишь при том условии, если уровень вирусной нагрузки будет > 20 копий/мл: до начала родовой деятельности на 38-й неделе беременности, до отхождения околоплодных вод. Исследования показали, что плановое КС значительно снижает риск передачи ВИЧ от матери ребенку независимо от эффекта антиретровирусного лечения. При проведении планового КС в сочетании с антиретровирусной терапией можно добиться снижения уровня передачи ВИЧ ребенку до 2% и менее.

Однако, кроме преимуществ, КС имеет и недостатки. В первую очередь — это больший, по сравнению с естественными родами, риск кровопотери, инфицирования послеоперационной раны и развития других осложнений. Это наиболее актуально для женщин с развернутой стадией ВИЧ-инфекции.

Такая хирургическая операция, как КС, может нанести серьезный ущерб здоровью и даже угрожать жизни женщины.

Решение о необходимости кесарева сечения вы можете принять только совместно с врачом. Инфекции женских половых органов, нелеченные или хронические, также повышают риск передачи ВИЧ от матери ребенку.

Плодные факторы:

- Вес при рождении менее 2500 грамм повышает риск передачи ВИЧ при родах и грудном вскармливании, потому что у таких детей часто недоразвита иммунная система, защитная функция кожи и слизистой желудочно-кишечного тракта.
- Преждевременные самопроизвольные роды (ранее 38 недель) повышают риск передачи, так как у ребенка может быть недостаточно развитая иммунная система.
- Если ожидается двойня: близнец, родившийся первым, в два раза чаще инфицируется ВИЧ, чем второй. Это связано с тем, что время прохождения через родовые пути у первого близнеца больше и длительнее контакт с инфицированной материнской кровью и выделениями.

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

Передача ВИЧ от матери ребенку возможна в период беременности (до 3 триместра риск инфицирования составляет 10%, 75% — в 3 триместре, особенно в последние недели беременности), при родах и грудном вскармливании.

Для предотвращения инфицирования ребенка при грудном вскармливании рекомендуется детей, родившихся от ВИЧ-положительной женщины, не прикладывать к груди и не кормить материнским молоком.

Применение медикаментозной профилактики во время беременности и родов (при отказе от последующего грудного вскармливания) позволяет снизить риск инфицирования ребенка до 2% и менее.

Медикаментозная профилактика перинатального заражения ВИЧ включает:

- АРВ-терапию во время беременности;
- АРВ-терапию во время родов;
- профилактику у новорожденного.

Наиболее успешные результаты получаются при проведении всех трех этапов медикаментозной профилактики, однако, если какой-либо из них провести не удается (например, вследствие позднего

выявления ВИЧ-инфекции у женщины), это не является основанием для отказа от следующего этапа.

При назначении препаратов женщину информируют о целях этого мероприятия, вероятности рождения инфицированного ребенка при проведении профилактики и отказе от нее, а также о возможных побочных эффектах применяемых препаратов.

Необходимо помнить, что антиретровирусные препараты во время беременности назначаются в первую очередь для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, а не для лечения ВИЧ-инфекции.

Применение АРВ-препаратов во время беременности:

- Начинается не ранее 12-й недели, так как до этого срока плод наиболее уязвим для воздействия внешних факторов.
- Если ВИЧ-инфекция была выявлена на более поздних сроках, прием препаратов начинается как можно раньше (с момента установления диагноза).

Применение АРВ-препаратов во время родов:

Для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку во время родов разработано несколько схем профилактики как для внутривенного использования, так и в таблетированной форме.

Применение АРВ-препаратов у новорожденного:

- Этот этап начинается с 8-го часа после рождения.
- Если АРВ-терапия в период беременности и родов не проводилась и профилактика в период новорожденности не была начата в течение первых трех суток после рождения, начинать ее позже бессмысленно.

Для того чтобы профилактические мероприятия дали желаемый результат и ваш ребенок родился здоровым, очень важно четко следовать режиму приема лекарств.

Если вы нарушаете этот режим (часто пропускаете дозу, принимаете меньше предписанной дозы или не соблюдаете интервалы между приемами препарата), риск передачи вируса ребенку увеличивается.



ДЕЙСТВИЕ АРВ-ПРЕПАРАТОВ НА БУДУЩЕГО РЕБЕНКА

На сегодняшний день нет достоверных данных о неблагоприятном влиянии АРВ-препаратов на развитие плода. Можно точно сказать, что эффективность АЗТ и невирапина для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку преобладает над их возможным побочным действием.

Что может делать женщина, чтобы ее ребенок был здоровым?

- Заботиться о здоровье во время беременности;
- Принимать АРВ-препараты во время беременности под наблюдением врача;
- Планировать роды совместно с врачом;
- Воздерживаться от кормления грудью.

Если вы соблюдаете все вышеперечисленные пункты, то, по данным многочисленных исследований, проводимых во всем мире, риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку можно снизить до 2% и менее.

ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

■ Послеродовой уход за ВИЧ-положительными женщинами не имеет существенных отличий от ухода за неинфицированными пациентками.

■ Необходимо соблюдать меры предосторожности при контакте с лохиями (выделения из влагалища в послеродовом периоде), гигиеническими прокладками или материалами со следами крови.

■ Для прекращения лактации можно использовать метод перетяжки молочных желез или медикаментозного прекращения лактации (по рекомендации врача).

■ Необходимо соблюдать меры предосторожности при уходе за младенцем, не допуская контактов с инфицированными жидкостями ВИЧ-положительной матери: кровью, молоком, выделениями из влагалища.

■ После выписки из роддома женщине необходимо в ближайшее время посетить гинеколога, так как ВИЧ-положительные женщины более подвержены послеродовым инфекционным осложнениям.

Проконсультируйтесь у специалистов по вопросам планирования семьи и способах контрацепции. В этот период некоторые женщины испытывают особую потребность в психологической помощи и эмоциональной поддержке, которую можно найти у своих близких и друзей, а также в специальных организациях и службах. Хорошим источником поддержки может служить группа взаимопомощи.

НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА ДЕТЬМИ

Малыш, рожденный от ВИЧ-положительной мамы, требует особенно внимательного отношения, и его здоровье во многом будет зависеть от того, насколько ответственно родители будут подходить к медицинским осмотрам и выполнению необходимых процедур.

Дети, рожденные от ВИЧ-положительной мамы, должны обязательно проходить:

- наблюдение в поликлинике по месту жительства;
- осмотры специалистами;
- стандартные лабораторные исследования;
- обследование на внутриутробные инфекции;
- вакцинацию;
- профилактику пневмоцистной пневмонии.

Вакцинация (иммунизация) детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей

Вакцинация является неотъемлемым этапом медицинского наблюдения детей, особенно рожденных от ВИЧ-положительных матерей. Необходимо помнить, что для таких детей иммунизация живыми вакцинами проводится с ограничением, поскольку живые вакцины могут вызвать тяжелые осложнения и прогрессирование заболевания в случае, если ребенок окажется ВИЧ-инфицированным.

С большой осторожностью следует относиться к вакцинации против туберкулеза (вакцина БЦЖ) рожденных от ВИЧ-положительной матери.

Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей

Следует знать, что все дети, рожденные от ВИЧ-положительных матерей, являются положительными по результатам серологических тестов на антитела к ВИЧ, потому что у всех детей в крови присутствуют материнские антитела, которые в отличие от вируса ВИЧ гораздо меньше по размерам и могут проникать через плацентарный барьер. Но антитела не могут вызвать ВИЧ-инфекцию.

Материнские антитела со временем разрушаются, и если ребенок не инфицирован ВИЧ, то к 18 месяцам жизни можно по результатам серологических тестов поставить отрицательный диагноз. Если передача ВИЧ все же произошла, то в 18 месяцев результаты останутся положительными. Это говорит о том, что у ребенка вырабатываются собственные антитела на вирус иммунодефицита человека.

Узнать о том, передан ли ВИЧ ребенку, можно и гораздо раньше по результатам тестов на наличие самого вируса (ПЦР — полимеразная цепная реакция).

Но серологические тесты более специфичны, и окончательный диагноз ставится по результатам серологических реакций, а ПЦР используется как вспомогательное исследование. К тому же ПЦР гораздо дороже тестов на определение антител, поэтому немногие лечебные учреждения могут их себе позволить.

До момента установления окончательного диагноза ребенок будет иметь диагноз «Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции» и считаться (статистически) положительным.

Для окончательного установления диагноза ребенку, рожденному от ВИЧ-положительной матери, необходимо пройти следующие клинико-лабораторные исследования:

- два и более исследования на антитела к ВИЧ в возрасте 12–18 месяцев, одно
- исследование — в возрасте старше 18 месяцев;
- исследования вирусологическими методами (ПЦР) — до 12 месяцев;
- исследования на наличие клинических проявлений, характерных для ВИЧ/СПИДа.

По результатам данных исследований и будет установлен окончательный диагноз.

Справка Национального института развития здоровья:

В период с 2000 по 2011 годы в Эстонии зарегистрирован 41 случай рождения ВИЧ-позитивных детей, которые были инфицированы ВИЧ вертикальным путем (внутриутробно или во время родов).

В женской клинике Западно-Таллиннской центральной больницы в течение последних лет под наблюдением медицинского персонала находятся в среднем 45-50 ВИЧ-позитивных женщин в год, из них 2/3 рожали естественным путем.

С 2008 года не ведется сбор общереспубликанских данных о количестве ВИЧ-инфицированных беременных. Данные открыты лишь в отношении тех женщин, у которых ВИЧ был диагностирован во время беременности.

В 2006 году на учете было 126 ВИЧ-позитивных беременных, 45 узнали о наличии у них ВИЧ-инфекции во время беременности, другие знали о своем диагнозе раньше.

В 2007 году на учете стояла 131 ВИЧ-инфицированная беременная, 52 женщинам диагноз «ВИЧ-инфекция» поставили во время беременности.

Как в 2008, так и в 2009 году был диагностирован 41 случай ВИЧ-инфекции у беременных. В 2010 году — 30.

Большая часть ВИЧ-позитивных беременных женщин находилась в возрастной категории 15-24 года.

Заключение

Мы надеемся, что, прочитав эту брошюру, вы нашли ответы на интересующие вас вопросы.

За вами остается выбор — иметь или не иметь ребенка. Мы лишь можем подсказать вам, как сделать так, чтобы он был здоровым. Вы можете родить здорового ребенка, если будете следовать всем перечисленным рекомендациям и советам медицинского персонала!

Как гласит древняя китайская мудрость: «Дорогу осилит идущий».

Успехов вам!

Эстонская Сеть ЛЖВ заботится о людях Эстонии и предлагает квалифицированную помощь людям, живущим с ВИЧ, и их близким.

Спектр наших бесплатных и конфиденциальных услуг:

- Решение социальных вопросов;
- Психологическое и психотерапевтическое консультирование;
- Индивидуальные консультации по различным вопросам жизни с ВИЧ;
- Семейные консультации по вопросам планирования семьи и рождения здорового ребенка.

Для получения дополнительной и более детальной информации просим позвонить нам по телефону (+372)58188508, написать письмо на адрес электронной почты: ehrv@ehrv.ee или посетить нашу интернет-страницу www.ehrv.ee.

**С пожеланиями здоровья и благополучия,
сообщество людей, живущих с ВИЧ**

Для заметок



**СПАСИБО
ЗА
ПРОЧТЕНИЕ!**

