«ВИЧ И БЕРЕМЕННОСТЬ

ПЛАН

- ВИЧ это
- ВИЧ и беременность
- Дагностика
- Ведение беременных с ВИЧ+
- Профилактика
- Лечение
- Послеродовой период
- Использованная литература.

ВИЧ.

• Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) является ретровирусом, инфицирующим клетки иммунной системы, разрушающим или ослабляющим их функцию. На ранних стадиях инфекция протекает бессимптомно. Однако по мере ее развития иммунная система ослабевает и человек становится более чувствительным к оппортунистическим инфекциям.



ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ ПРИ

- Незащищенных половых контактах;
- Через кровь;
- От матери к ребенку (вертикальный путь передачи).



ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА ЕСТЕСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ ВИЧ

• В период беременности, у всех женщин иммунная функция подавляется. В начальный период беременности понижается иммуноглобулин и происходит снижение уровней комплементов, а в течение всей беременности значительно ослабляется клеточный иммунитет. Эти естественные изменения при беременности, приводят к опасениям, что у ВИЧ-инфицированных женщин беременность может ускорить развитие инфекции. Катамнестические исследования этого не подтвердили.



ВИЧ+ БЕРЕМЕННАЯ

- □ Внутриутробное заражение во время беременности;
- □ При родах;
- □ Через грудное молоко



ВЛИЯНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА БЕРЕМЕННОСТЬ

- У ВИЧ-инфицированных женщин, по сравнению с неинфицированными
- Более высокий уровень внематочных беременностей;
- □ Чаще встречаются инфекции половых путей;
- Бактериальная пневмония, инфекции мочевых путей встречаются чаще
- Преждевременные роды вдвое чаще, чем у неинфицированных
- Частота мертворождении вдвое выше, чем у неинфицированных
- □ Также чаще возникают инфекционные осложнения в послеродовом периоде



ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПЕРЕДАЧУ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

ВИРУСНЫЕ	Вирусная нагрузка	
	Вирусный генотип и фенотип	
	Вирусная устойчивость	
МАТЕРИНСКИЕ	Иммунологический статус матери	
	Статус питания матери	
	Клиническое состояние матери	
	Поведенческие факторы	
	Антиретровирусное лечение	
АКУШЕРСКИЕ	Продолжительный разрыв плодной оболочки (>4 часов)	
	Способ родоразрешения	
	Кровотечение во время родов	
	Акушерские манипуляции	
	Инвазивный мониторинг плода	
плодные	Недоношенность	
	Генетические факторы	
	Многоплодная беременность	
младенческие	Грудное вскармливание	
	Факторы желудочно-кишечного тракта	
	Недоразвитая иммунная система	

ДИАГНОСТИКА

- Исследование на ВИЧ необходимо предлагать всем беременным женщинам 2 раза в течение беременности
- Учреждения родовспоможения должны иметь экспресс-тесты для обследования беременных с неизвестным ВИЧ-статусом



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ТЕСТИРОВАНИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Предтестовое консультирование Тестирование на ВИЧ Послетестовое консультирование

ДОТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

 Диалог между пациентом и консультантом, представляющим помощь, направленный на обсуждение процедуры ВИЧ тестирования и возможных последствий обнаружения собственного ВИЧ – серостатуса, что должно привести к принятию решения на основе полной информации о прохождении или отказе тестирования.

ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

•Диалог между пациентом и консультантом, предоставляющим помощь, направленный на обсуждение результатов тестирования и предоставления необходимой информации, поддержки и советов, и в стимулировании форм поведения пониженного риска.

• При обследовании лиц по клиническим и эпидемиологическим показаниям на наличие ВИЧ-инфекции заполняются: код обследования, персональные данные лиц без сокращения по документу, удостоверяющему личность (полные фамилия, имя, отчество, год рождения, домашний адрес), гражданство.

- □ беременные женщины:
 - при постановке на учет и в сроке 28 30 недель (2 кратное обследование);
 - перед прерыванием беременности;
 - поступившие в родовспомогательные учреждения без результатов 2 кратного обследования на ВИЧ-инфекцию или обследованные однократно более 3 недель до поступления на роды.
 - в случае первичной поздней явки в женскую консультацию (свыше 28 недель) повторное тестирование беременной на ВИЧ проводится за 2 недели до предполагаемых родов.



• При положительном результате лечение нужно начать сразу, опираясь только на результат этого теста. Не СЛЕДУЕТ ПОВТОРЯТЬ ТЕСТ И ждать подтверждения его результатов стандартными серологическими методами, хотя позже нужно будет обязательно подтвердить ВИЧ положительный статус. Женщине следует объяснить, что возможен ложноположительный результат.



Если в стационар поступает беременная с диагнозом <u>B20</u>, <u>то экспресс тест не</u> <u>проводится</u>.

У беременной женщины будет на руках направление от гинеколога СПИД центра и рекомендации о методе родоразрешения.

Если нет направления, то смотрим по обменной карте ВН и СД клетки.

Если ВН ≤ 1000 копий родоразрешение возможны через естественные родовые пути,

BH ≥ 1000 копий родоразрешение путем операции кесарево сечение.



ВЫБОР СПОСОБА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ, ЕСЛИ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ИЗВЕСТНО, ЧТО ЖЕНЩИНА ВИЧ-ПОЗИТИВНА

- Если у ВИЧ-позитивной женщины, поступающей в родильное отделение, нет схваток и плодные оболочки целы или с момента разрыва прошло более 4 часов, рекомендуется элективное кесарево сечение, если это безопасно. Элективное кесарево сечение снижает риск передачи ВИЧ от матери ребенку на 50%.
- Если у ВИЧ-позитивной женщины, поступающей в родильное отделение, наблюдаются схватки и/или с момента разрыва плодных оболочек прошло менее 4 часов, необходимо провести безопасные роды через естественные родовые пути

ЭКСТРЕННАЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА

С началом родовой деятельности назначте

- AZT 600 мг (2 таблетки по 300 мг) однократно ПЛЮС
- NVP 200 мг однократно **ПЛЮС**
- 3TC 150 мг <u>и</u> затем продолжить 3TC 150 мг каждые 12 часов до рождения ребенка

После рождения ребенка назначьте

3х компонентное APB профилактику в течение 6 недель после рождения: зеффикс по 2 мг/кг*2 раза, вирамун по 2 мг/кг*1 раз, ретровир по4 мг/кг по 2 мг/кг*2 через каждые 12 часов

КЛЮЧЕВЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПВП ВИЧ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ

- 1. Оценка ВИЧ-статуса женщины в родах; если он неизвестен, проведите экспресс-тест на ВИЧ после консультирования
- 2. Выбор метода родоразрешения
- 3. Рекомендуется элективное кесарево сечение при отсутствии родовой деятельности
- 4. Безопасные практики ведения родов
- 5. Применение APB препаратов в ходе родов/кесарева сечения
- 6. Безопасные практики вскармливания младенца
- 7. Специализированный уход за новорожденными от ВИЧ-позитивных матерей
- 8. Профилактика послеродовых осложнений
- 9. Надлежащее консультирование в послеродовом периоде

• Если нет воможности перейти на искусственно питание, необходимо только грудное вскармливание в первые три месяца. При исключительно грудном вскармливании риск передачи ВИЧ меньше, чем при смешанном.



БЕЗОПАСНЫЕ ПРАКТИКИ ВСКАРМЛИВАНИЯ МЛАДЕНЦЕВ

• В 10 - 20% случаев ВИЧ может передаваться ребенку через грудное молоко; степень риска зависит от продолжительности грудного вскармливания и повышается при смешанном вскармливании

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1. ПЦР в течение 48 часов после рождения.
- 2. Второе исследование 6- 8 неделя жизни ребенка независимо от результата первого исследования.
- 3. Если пцр не доступна, рекомендуется провести исследование на АТ к ВИЧ в возрасте 15-18 месяцев.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

- «Лечение и помощь при ВИЧ и СПИДЕ» клинический протокол ВОЗ 2010г.
- Руководство ВОЗ по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции 2013 г.
- Протокол диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа у взрослых. Приложение 1. 2011г.