«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 чувствительны

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

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

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ-СТАТУСА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- Дотестовое консультирование;
- Исследование на антитела к ВИЧ (ИФА и/или экспресс-тесты) и подтверждение положительного результата ИФА методом иммуноблоттинга;
- Послетестовое консультирование, включающее рекомендации по снижению рискованного поведения независимо от результатов тестирования.

- Если женщина инфицирована ВИЧ, необходимо провести дальнейшее обследование с участием специалиста по ВИЧ-инфекциидля определения клинической стадии болезни и составления плана ППМР.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

- После первичного обследования ВИЧ-инфицированную беременную женщину необходимо проконсультировать по следующим вопросам в соответствии с конкретной ситуацией
- Риск передачи ВИЧ плоду/новорожденному и способы профилактики
- Риск и польза АРВ-профилактики, являющейся частью стратегии ППМР
- Риск перинатальной передачи сифилиса, гонореи,хламидиоза для снижения риска передачи ВИЧ
- Направления в службы снижения вреда и лечения наркотической зависимости
- Влияние способа родоразрешения передачи ВИЧ, в том числе польза и риск кесарева
- Рекомендации по вскармливанию

- После того, как ВИЧ-инфицированной женщине будет предоставлена полная и точная информация о вероятном риске и возможностях по предоставлению медицинской помощи, она должна принять информированное решение о сохранении или прерывании беременности. Ни при каких обстоятельствах не допустимо принуждать женщину к аборту.

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ВИЧ+

- Ведение беременных с положительным ВИЧ статусом осуществляется совместно с региональным СПИД-центром, который должен обеспечить всех женщин бесплатными препаратами для химиопрофилактики.
- Медицинские работники, наблюдающие за беременной женщиной, обязаны активно помогать формированию приверженности к лечению;
- Часть пациенток с ВИЧ (+) статусом, относятся к группе социально-дезадаптивных, поэтому им должно быть оказано повышенное внимание в вопросах возможного домашнего насилия, курения, алкоголизма;
- Пациентки-носители не представляют опасности в быту, поэтому не должны быть изолированы.

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

ПРОФИЛАКТИКА

ВОЗ пропагандирует комплексную стратегию профилактики ВИЧ-инфекции у младенцев и маленьких детей, состоящую из четырех направлений

1. Первичная профилактика ВИЧ
2. Предупреждение беременности у ВИЧ инфицированных
3. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
4. Предоставление лечения, помощи, поддержки ВИЧ-инфицированным матерям и их семьям.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

- Антитератовирусная профилактика , которая проводится у матери во время беременности и родов и у ребенка в первые недели жизни;
- Акушерские вмешательства, включая плановое кесарево сечение;
- Отказ от грудного вскармливания.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- Профилактические вмешательства для беременной женщины выбирают на основании
- Показаний к АРТ;
- Срока гестации на момент обращения;
- Уровня медицинского учреждения;
- Использование АРВ-препаратов в анамнезе;
- Наличия сопутствующих заболеваний или состояний;
- Доступности АРВ-препаратов.

ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ

- Восстановление функции иммунной системы;
- Снижение риска развития тяжелых, угрожаемых жизни ОИ и других вторичных заболеваниях;
- Снижение вирусной нагрузки;
- Продление жизни и улучшение ее качества у ВИЧ-инфицированных;
- Снижение риска распространения ВИЧ.

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ИФИЦИРОВАННЫХ ВИЧ, МОЖНО ОТНЕСТИ К ОДНОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ КАТЕГОРИЙ;

1. Не нуждающиеся в АРТ по состоянию здоровья;
2. Нуждающиеся в АРТ по состоянию здоровья;
3. Те, кто начал АРТ до беременности;
4. Те, кто не обращался в соответствующие службы до момента родов

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

- Основным критерием для назначения АРТ является
- Число лимфоцитов CD4
- Клиническая стадия ВИЧ (3-4)

- Вспомогательный критерий
- Уровень ВН

- Решение о начале АРТ основывается на результатах 2х отдельных измерений CD4, с интервалом не менее 7 дней.

Наибольший риск внутриутробного инфицирования имеется в третьем триместре беременности. В связи с этим считается целесообразным назначение АРВ-профилактики **с 28-й недели беременности** . Этот срок начала приема АРВ-препаратов позволяет уменьшить длительность воздействия их на плод по сравнению с более ранним назначением. Другим преимуществом начала АРВ-профилактики в эти сроки является повышение приверженности к приему АРВ-препаратов.

Во время беременности используются следующие АРВ-препараты, обладающие высокой способностью проникать через плацентарный барьер и биодоступностью, безопасные для женщины, плода и ребенка:

Зидовудин
Фосфазид
Ламивудин
Невирапин
Саквинавир/ритонавир
Лопинавир/ритонавир
Ставудин.

Таблица. 1. **ВИЧ-инфицированные беременные женщины, пока не нуждающиеся в АРТ по состоянию здоровья**

Гестационный возраст и число CD4	АРВ-профилактика во время беременности	АРВ-профилактика во время родов	АРВ-профилактика после родов		Способ родоразрешения
24–28 недель Число CD4 >350/мкл	***Если есть возможность определить (ВН) и она составляет ≤10 000 копий/мл, и пациентка ранее не получала зидовудин.***				
	Зидовудин 300 мг внутрь 2 раза в сутки *(32)*. Следить за уровнем гемоглобина.	*При ПКС*: Продолжать прием только зидовудина[а]. *Если самопроизвольные роды начались до намеченной даты ПКС:* Зидовудин 300 мг[а] каждые 3 ч до рождения ребенка + ламивудин 150 мг внутрь 2 раза в сутки + невирапин 200 мг однократно в начале родов	С невирапином во время родов (предпочтительный вариант)	*Мать:* Зидовудин 300 мг + ламивудин 150 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 7 суток после родов[б] *Ребенок:* Зидовудин (сироп) 4 мг/кг + ламивудин 2 мг/кг внутрь 2 раза в сутки в течение 7 суток[в] + невирапин 2 мг/кг однократно после рождения	ПКС на 38-й неделе беременности или самопроизвольные роды[г]
			Без невирапина во время родов	*Мать:* Отменить зидовудин. *Ребенок:* Зидовудин (сироп) 4 мг/кг внутрь 2 раза в сутки в течение 7 суток[в]. Начать в первые 8 часов жизни	

Если нет возможности определить ВН или ВН >10 000 копий/мл или женщина ранее получала зидовудин[д]			
Зидовудин 300 мг + ламивудин 150 мг + саквинавир/ритонавир[е] 800/100 мг внутрь 2 раза в сутки[ж]	Продолжать ту же схему до рождения ребенка	*Мать:* После родов отменить все три препарата. *Ребенок:* Зидовудин (сироп) 4 мг/кг внутрь 2 раза в сутки в течение 7 суток[в]. Начать в первые 8 часов после рождения.	Если на 36–38-й неделе ВН <1000 копий/мл, ждать самопроизвольных родов.[з] Если на 36–38-й неделе ВН >1000 копий/мл, провести ПКС на 38-й неделе. Если нет возможности определить ВН и соблюдение ВААРТ

Таблица 2.	ВИЧ-инфицированные беременные женщины, которые нуждаются или могут нуждаться в АРТ по состоянию здоровья		
Гестационный возраст и число CD4	**АРВ-профилактика во время беременности и родов**	**АРВ-профилактика после родов**	**Способ родоразрешения**
Любой гестационный возраст Число CD4 <200/мкл	Зидовудин 300 мг[а] + ламивудин 150 мг + невирапин 200 мг[б] 2 раза в сутки, внутрь *Примечания:* Начать прием невирапина с 200 мг 1 раз в сутки, через 2 недели перейти на 200 мг 2 раза в сутки. Измерять активность печеночных ферментов до начала лечения, через 2 и 4 недели после начала лечения и затем один раз в 4 недели.	*Мать:* Продолжать лечение по той же схеме. *Ребенок:* Зидовудин (сироп) 4 мг/кг внутрь 2 раза в сутки в течение 7 суток[в] . Начать в первые 8 часов после рождения.	Если на 36–38-й неделе ВН <1000 копий/мл, целесообразно ждать самопроизвольных родов.[г] Если на 36–38-й неделе ВН >1000 копий/мл, провести на 38-й неделе ПКС. Если нет возможности определить ВН и соблюдение режима ВААРТ <95%, провести ПКС на 38-й неделе. Если нет возможности определить ВН, а соблюдение режима ВААРТ >95%, ждать самопроизвольных родов.
Любой гестационный возраст Число CD4 200–350/мкл	Зидовудин 300 мг[а] + ламивудин 150 мг + саквинавир/ритонавир 800/100 мг[д] 2 раза в сутки внутрь	*Мать:* Решение о продолжении АРТ после родов должно быть основано на клинических и иммунологических показателях, т.к. из-за физиологических изменений во время беременности (увеличение объема циркулирующей плазмы - гемодилюция) уровень лимфоцитов CD4 может временно снижаться, восстанавливаясь после родов. *Ребенок:* Зидовудин (сироп) 4 мг/кг внутрь 2 раза в сутки в течение 7 суток[в]. Начать в первые 8 часов после рождения.	

1.3. ВИЧ-инфицированные беременные женщины, которые начали АРТ до беременности

Таблица 3. ВИЧ-инфицированные беременные женщины, которые начали АРТ до беременности

Гестационный возраст	АРВ-профилактика во время беременности и родов	АРВ-профилактика после родов	Способ родоразрешения
Любой	Продолжать текущую схему АРТ, если она не содержит эфавиренза. Если схема содержит эфавиренз[а], а женщина на первом триместре беременности, можно заменить эфавиренз на саквинавир/ритонавир 800/100 мг[б] или на абакавир; при CD4 <250/мкл, можно назначить	*Мать:* Продолжать лечение по той же схеме после родов. *Ребенок:* Зидовудин (сироп) 4 мг/кг внутрь 2 раза в	Если на 36–38-й неделе ВН <1000 копий/мл, целесообразно ждать спонтанных родов.[г] Если на 36–38-й неделе ВН >1000 копий/мл, провести на 38-й неделе ПКС.

Таблица 4.	ВИЧ-инфицированные беременные женщины, впервые обратившиеся к моменту родов (не получали АРТ во время беременности)		
Время поступления в клинику	**АРВ-профилактика во время родов**	**АРВ-профилактика после родов**	**Способ родоразрешения**
В процессе родов	Зидовудин 300 мг каждые 3 ч до рождения ребенка + ламивудин 150 мг в начале родов и затем каждые 12 ч до рождения ребенка + невирапин 200 мг однократно в начале родов	*Мать:* зидовудин 300 мг + ламивудин 150 мг 2 раза в сутки в течение 7 суток после родов. *Ребенок:*[б] зидовудин (сироп)[в] 4 мг/кг 2 раза в сутки в	Естественные роды[д]. Избегать инвазивных акушерских процедур, в частности мониторинга с наложением электродов на кожу головки и эпизиотомии.

АРТ ПЕРВОГО РЯДА

- Тенофовир+ламивудин+эфавинерз – один раз в сутки рекомендуется в качестве АРТ первого ряда для беременных и кормящих грудью женщин, а также для женщин детородного возраста.
- Грудным детям, матери которых получают АРТ и осуществляют грудное вскармливание, следует провести шестинедельный курс профилактического лечения с ежедневным приемом невирапина. Если ребенок на искусственном вскармливании необходимо проводить профилактическое лечение в течение четырхе-шести недель с приемом невирапина один раз в сутки.

РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

- Метод кесарева сечения рекомендуется для ВИЧ-положительных матерей в том случае, если:

- - вирусная нагрузка на 36 неделе беременности составляет более 1000 единиц вируса на миллилитр или вирусная нагрузка неизвестна;
- - во время беременности женщина не принимала никаких препаратов против ВИЧ или принимала только зидовудин;

ВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ.

- У ребенка сохраняется большой риск заражения ВИЧ-инфекцией при грудном вскармливании.
- ВОЗ рекомендует полностью отказаться от грудного вскармливания, если искусственное удовлетворяет следующие потребности

- Приемлимость;
- Осуществимость;
- Финансовая доступность;
- Стабильность и безопасность.

- 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.

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.