

ВИЧ, БЕРЕМЕННОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

Главное для ребенка —
здоровье его матери

Планирование беременности

Выбор способа
родоразрешения

Когда малыш уже появился

Фонд развития МСП, июль 2013 г.



Публикация распространяется бесплатно.

Воспроизводство и тиражирование любой части издания возможны с письменного разрешения Фонда развития МСП.

**«ВИЧ, БЕРЕМЕННОСТЬ
И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН».**
Июль, 2013

Настоящая брошюра является переработанным и дополненным изданием публикации "ВИЧ, беременность и здоровье женщин", выпущенной в 2010 г.

Автор оригинальной публикации:

ДАМИР АМИРОВИЧ БИКМУХАМЕТОВ,
к.м.н., ассистент кафедры детских инфекций Казанского государственного медицинского университета.

Редактор нового издания:

СТЕПАНОВА ЕКАТЕРИНА ЮРЬЕВНА,
к.м.н., врач-инфекционист Государственного автономного учреждения здравоохранения "Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Министерства здравоохранения Республики Татарстан".

Брошюра содержит информацию по широкому ряду вопросов, связанных с беременностью и рождением детей на фоне ВИЧ-инфекции, профилактикой вертикальной передачи ВИЧ, лечением антиретровирусной терапией. Ориентирована на специалистов, оказывающих услуги ВИЧ-положительным женщинам, в т.ч. "равных" консультантов, социальных и медицинских работников и всех кто интересуется проблемами лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.



**Фонд развития межсекторного
социального партнерства**

www.spdfund.org

**Брошюра подготовлена в рамках программы
поддержки пациентов "Опора"**



ВИЧ, БЕРЕМЕННОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

Главное для ребенка — здоровье
его матери

Планирование беременности

Выбор способа родоразрешения

Когда малыш уже появился



Оговорка о представленной информации о лекарственных средствах

*В соответствии с
Федеральным Законом
«Об обращении
лекарственных средств»
№61-ФЗ*

Информация о рецептурных лекарственных средствах, представленная в данной публикации, предназначена для специалистов в области здравоохранения и медицины и не является рекламой.

Представленная информация о лекарственных средствах и их применении не может быть использована пациентами для принятия решения о приобретении и использовании лекарств, изменении режима и способа их применения, не может рассматриваться как рекомендация пациентам по диагностике и лечению каких-либо заболеваний и не может служить заменой консультации с врачом. Точка зрения, отраженная в представленных материалах, может не отражать официальную точку зрения уполномоченных государственных органов и не совпадать с мнением компаний-производителей лекарственных средств и другой медицинской продукции (если прямо не указано обратное).

Издатели и авторы не несут ответственности за возможные негативные последствия использования данной информации потребителями, не являющимися специалистами.

Представленные сведения и материалы не обязательно отражают точку зрения Фонда развития МСП и организаций, поддерживавших выпуск данного издания, а упоминание в них каких-либо лекарственных препаратов, способов их применения и методов диагностики не означает, что Фонд развития МСП рекомендует их или отдает им предпочтение.

Содержание

<i>Предисловие</i>	7
<i>Общие сведения</i>	7
<i>Защита и поддержка здоровья матери</i>	12
<i>Планирование беременности</i>	12
<i>АРВ-терапия во время беременности</i>	20
<i>Лекарственная устойчивость (резистентность)</i>	23
<i>Дополнительные обследования</i>	24
<i>Профилактика и лечение оппортунистических инфекций</i>	25
<i>Вакцинация беременных</i>	25
<i>Лечение рецидивного генитального герпеса</i>	25
<i>Сочетанные инфекции:</i>	26
<i>ВИЧ и гепатит</i>	26
<i>ВИЧ и туберкулез</i>	26
<i>Антиретровирусные препараты и здоровье ребенка</i>	27
<i>Выбор способа родоразрешения и применение кесарева сечения</i>	29
<i>Когда малыш уже появился</i>	30
<i>О грудном вскармливании</i>	32
<i>Полезные советы</i>	32

Предисловие

Современная медицина и доступные лекарства позволяют ВИЧ-положительным женщинам рожать здоровых детей. Поскольку решение о том, родить или не родить ребенка, может принять только сама женщина, информация о существующих рисках и возможностях имеет для нее первостепенное значение.

Цель этой брошюры — дополнить необходимой информацией процесс консультирования женщин специалистами, чтобы помочь женщинам разобраться в особенностях планирования и течения беременности, связанных с ВИЧ-инфекцией. Надеемся, что

она будет полезна на всех этапах консультирования: до, во время и после беременности. Представлены сведения, касающиеся здоровья и женщины, и малыша. Особое внимание уделено лечению ВИЧ-инфекции и снижению риска передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности и родов.

Общие сведения

Если пациент только что узнал о положительном результате теста на ВИЧ

1. Часто разбираться в особенностях лечения пациентам приходится в крайне сложный период жизни. Новость о беременности сама по себе может ошеломить, когда же она сопровождается еще и известием о наличии ВИЧ-инфекции, это, естественно, может повергнуть женщину в шок.

2. Тем не менее, не надо терять оптимизма: множество женщин прошли этот путь и сейчас являются счастливыми матерями здоровых малышей. На массу вопросов, которые встали перед ними, есть ответы, и мы постарались собрать их в этой брошюре.

Медицина за последние годы достигла больших успехов в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, особенно в отношении снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку.

Рекомендации для ВИЧ-положительных женщин отличаются от общих рекомендаций для беременных:

- во время беременности необходимо принимать лекарственные препараты,
- может потребоваться кесарево сечение,
- придется отказаться от грудного вскармливания.

Именно поэтому так важно наблюдаться во время беременности как у гинеколога, так и у врача-инфекциониста и проходить все обследования. Все это необходимо для того, чтобы малыш родился здоровым.

3. Разумеется, важно не только родить здорового ребенка, но и чувствовать уверенность в своем будущем. Пациенту нужно объяснить, что

на протяжении многих лет при ВИЧ-инфекции успешно применяются противовирусные препараты, которые позволяют перевести ее в разряд хронических заболеваний. При своевременном начале терапии и соблюдении рекомендаций врача с ВИЧ можно жить долгие годы, не испытывая особого дискомфорта. В мире уже есть ВИЧ-положительные, не только воспитавшие детей, но и увидевшие внуков.

4. Большинство людей, узнав, что они инфицированы ВИЧ, долго не могут осознать это, освоиться с ситуацией и не готовы при необходимости начать лечение. Но когда о ВИЧ-инфекции становится известно во время беременности, времени на длительные размышления нет, ряд важных, трудных решений надо принять как можно быстрее.

Прежде чем принять какое-либо решение, связанное с беременностью и рождением ребенка, пациент должен убедиться, что пра-

вильно понимает смысл всех рекомендаций. Несколько советов тем, кто находится в растерянности или не может сделать выбор:

- задавать врачу/консультанту как можно больше вопросов;
- приходиться на встречу с врачом/консультантом вместе с кем-то из близких;
- постараться обсудить свою проблему с другими женщинами, оказавшимися в аналогичной ситуации.

У каждой ВИЧ-положительной беременной свои жизненные обстоятельства. Чем больше информации, тем легче ей решить, что делать дальше. Конечно, рожать или не рожать ребенка — это право женщины. Принять правильное решение поможет знакомство с тем, что написано о ВИЧ-инфекции и беременности, и обсуждение своей индивидуальной ситуации с лечащим врачом.

• Распространение ВИЧ-инфекции происходит путем передачи (трансмиссии) вируса от одного человека к другому. В ситуации «мать и ребенок» такая передача называется перинатальной или вертикальной.
• Дети, инфицированные от ВИЧ-положительной матери в период беременности, родов или в результате грудного вскармливания, считаются «инфицированными вертикальным путем».

? **Может ли ВИЧ-положительная женщина родить здорового ребенка?**

Если ВИЧ-положительная женщина получает антиретровирусные препараты (АРВ-препараты) во время беременности и родов, шансы родить здорового ребенка очень велики.

До 45% новорождённых получают ВИЧ от матери внутриутробно или в родах*. Своевременное назначение соответствующей АРВ-терапии и отказ от грудного вскармливания позволяет ребенку более чем в 98% случаев избежать инфицирования.

! **АРВ-терапия защитит ребенка от инфицирования ВИЧ!**

Одним из важных достоинств АРВ-терапии является то, что она радикально снижает риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку. АРВ-препараты принимают беременные женщины во всем мире уже почти 20 лет.

В настоящее время для снижения риска инфицирования ребенка ВИЧ-положительной женщине в период беременности назначают не менее трех АРВ-препаратов. Такая стратегия носит название комбинированной терапии, или ВААРТ

• Когда говорят «комбинированная терапия (или высокоактивная антиретровирусная терапия – ВААРТ)», имеют ввиду лечение как минимум тремя противовирусными препаратами.
• Для лечения ВИЧ-инфекции АРВ-препараты не эффективны при их раздельном применении (монотерапия), но при комплексном применении могут дать очень хорошие результаты.

* По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

(высокоактивная антиретровирусная терапия). При небольшом содержании вируса в крови (небольшой так называемой вирусной нагрузке) и отсутствии снижения иммунитета возможно применение только одного АРВ-препарата.

АРВ-терапия в значительной степени улучшает состояние здоровья женщины и ее будущего малыша. Многих женщин она укрепила в мнении о возможности рождения ребенка (или еще одного ребенка).



Как ВИЧ-инфекция передается от матери ребенку?

— Чем больше содержание вируса в крови будущей матери, тем выше риск передачи ВИЧ ребенку. Специальные противовирусные лекарства снижают количество вируса в материнской крови и уменьшают риск инфицирования ВИЧ для ребенка.

— Если у женщины имеются инфекции, передаваемые половым путем, риск инфицирования ребенка увеличивается. При выявлении таких заболеваний у беременной врач назначает необходимое лечение.

— Употребление наркотиков во время беременности повышает опасность передачи ВИЧ младенцу (но употребление наркотиков до беременности не влияет на риск передачи ВИЧ).

— По данным некоторых исследований, курение ведет к увеличению риска передачи ВИЧ ребенку от женщин с низкими показателями иммунитета (так называемый иммунный статус, или CD4).

— Возраст матери более 30 лет, по данным некоторых исследований, может повышать риск передачи ВИЧ.

В большинстве случаев передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку происходит в конце беременности, непосредственно перед родами, а также в момент родовых схваток и рождения ребенка. Инфицирование возможно и при грудном вскармливании.

Некоторые факторы риска повышают вероятность передачи ВИЧ ребенку. Самый важный из них — вирусная нагрузка матери. Если у женщины высокая вирусная нагрузка, риск инфицирования ребенка резко возрастает. Прием АРВ-препаратов во время беременности направлен, в первую очередь, на достижение возможно более низкой вирусной нагрузки женщины. Это имеет особое значение в период родов: при прохождении по родовым путям вирус может попасть в организм малыша через ранки и ссадинки на его коже. Кроме того, при прохождении по родовым путям младенец может заглатывать материнскую кровь и влагалищные выделения. В этом случае есть риск, что вирус попадет в его организм через еще не до конца сформировавшуюся слизистую оболочку полости рта, пищевода и желудка. Снижение вирусной нагрузки соответственно снижает риск инфицирования ребенка ВИЧ. Поэтому так важно, чтобы и в это время женщина получала АРВ-препараты.

Среди других факторов, увеличивающих риск передачи ВИЧ-инфекции, — преждевременные роды и недостаточное дородовое наблюдение по поводу ВИЧ-инфекции.

По сути, все факторы риска указывают на необходимость всестороннего контроля за здоровьем будущей матери.

• Более подробная информация о ВААРТ содержится в брошюре «Знакомство с комбинированной антиретровирусной терапией», подготовленной Фондом развития МСП.

Чрезвычайно важные моменты:

• нужно регулярно консультироваться у врача-инфекциониста Центра по профилактике и борьбе со СПИДом (центр СПИДа), а также у гинеколога и проходить необходимые обследования — помимо обычных обследований для беременных женщин, следует делать еще и анализы на вирусную нагрузку и на иммунный статус (CD4). Исследование на вирусную нагрузку крайне необходимо, т.к. позволяет отследить эффективность АРВ-терапии;

• те, кто не получает лечения в связи с ВИЧ-инфекцией, как только стало известно о бере-

менности, должны немедленно обратиться в Центр СПИДа. Время играет важную роль;

• тем, кто уже лечится от ВИЧ-инфекции, надо сообщить врачу о беременности, потому что может потребоваться изменение схемы терапии;

• АРВ-препараты необходимо принимать регулярно, без пропусков, как назначено врачом;

• следует лечь в роддом заранее, до начала родов.

• от состояния здоровья ВИЧ-положительной матери в процессе беременности прямо зависит, будет ли ВИЧ у ребенка;

И еще несколько моментов, которые нужно иметь в виду:

• от состояния здоровья ВИЧ-положительной матери в процессе беременности прямо зависит, будет ли ВИЧ у ребенка.

• ВИЧ-статус новорожденного не зависит от ВИЧ-положительного статуса отца ребенка или других детей в этой семье (или рожденных этой женщиной);

• к сожалению, сразу после рождения невозможно однозначно определить, здоров ли ребенок, для этого потребуются проведение нескольких анализов в течение некоторого времени (подробнее на стр. 31).

• **Тесты на вирусную нагрузку определяют количество вируса в крови. Единицей измерения является количество копий в 1 мл крови (например, 20 000 копий/мл).**

• **Вирусная нагрузка — один из методов измерения течения ВИЧ-инфекции. Задачей АРВ-терапии является снижение вирусной нагрузки до неопределяемого уровня — менее 40-50 копий/мл.**

• **Если вирусная нагрузка матери в момент родов является неопределяемой, вероятность инфицирования ребенка минимальная.**

• **CD4-лимфоциты — это белые клетки крови, помогающие человеческому организму бороться с инфекцией. Эти клетки первыми инфицируются ВИЧ, который использует их для воспроизводства собственных копий и дальнейшего распространения в организме.**

• **Уровень CD4-клеток — это количество CD4-клеток в 1 мм³ крови. Уровень CD4-клеток свидетельствует о состоянии иммунной системы. Часто применяют термин «иммунный статус».**

Как АРВ-препараты защищают ребенка?

В 1994 году были опубликованы данные одного из крупнейших клинических испытаний, проведенного совместно США и Францией (РАСТГ 076). Это исследование впервые показало, что использование АРВ-препарата AZT (другие названия: зидовудин, Ретровир, Азидотимидин) действительно защищает ребенка от ВИЧ-инфекции. Женщины принимали AZT в период беременности и во время родов, а ребенок — в течение шести недель после

рождения. Дети находились на искусственном вскармливании. В результате риск инфицирования ребенка ВИЧ уменьшился с 25% до 8%. Врожденных пороков, связанных с применением матерями AZT, не обнаружено. В 1994 году такая методика была рекомендована для всех ВИЧ-положительных беременных.

Значительный прогресс в профилактике инфицирования детей ВИЧ отмечен в конце 1990-х годов, когда комбинированная терапия стала

• Количество CD4-лимфоцитов неодинаково у разных людей. В среднем, ВИЧ-отрицательный взрослый человек может иметь от 400 до 1400 клеток/мм³. Ряд факторов, таких например, как усталость, болезнь или беременность, могут быть причиной временного уменьшения их количества.

более доступна. Вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в случае применения такой терапии в настоящее время составляет менее 2%.

Зидовудин (AZT) остается основным лицензированным препаратом, рекомендуемым при беременности. К настоящему времени накоплен большой опыт его использования, и многие врачи по-прежнему предпочитают включать AZT в схемы комплексной терапии беременных. Препарат не применяется в слу-

чае возникновения тяжелых побочных эффектов, развивающейся лекарственной устойчивости, а также, если пациентка уже получает лечение без AZT по определенной схеме, назначенной врачом, и эта схема эффективна. AZT не является обязательным компонентом схемы терапии, которая может быть эффективной и при его отсутствии, причем вероятность передачи ВИЧ от матери к ребенку не повысится. Практический опыт доказывает, что когда хорошо матери, хорошо и ребенку.



Безопасно ли принимать АРВ-препараты в период беременности?

Обычно женщинам рекомендуется не употреблять лекарства во время беременности. Но это не относится к случаям, когда необходимо снизить риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку и сохранить здоровье матери. Здесь нет никакого противоречия: в данной ситуации приходится искать разумное соотношение между риском передачи инфекции ребенку и возможными последствиями применения АРВ-терапии.

Никто не утверждает, что АРВ-препараты абсолютно безопасны (некоторые из них не рекомендуются в период беременности). Поэтому все беременные, принимающие АРВ-препараты, находятся под тщательным наблюдением врача и сдают анализы для определения безопасности приема лекарств (общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи). В то же вре-

мя, тысячи беременных женщин прошли курс АРВ-терапии без каких-либо осложнений для собственного здоровья и здоровья своих детей, благополучно родившихся без ВИЧ-инфекции.

Международная статистика по врожденным порокам развития у детей, чьи матери принимали АРВ-препараты, ведется с 1989 года. Полученные данные свидетельствуют лишь о небольшом увеличении частоты врожденных дефектов среди детей, матери которых принимали эфавиренз (EFV, Стокрин) или диданозин (Видекс), по сравнению с детьми, матери которых не принимали АРВ-препараты. Упомянутые лекарства обычно не назначают женщинам во время беременности. Когда назначены эти препараты, планирование беременности пациентке необходимо обсудить со своим врачом.

• Уровень CD4-лимфоцитов менее 350 клеток/мм³ считается низким, а менее 200 клеток/мм³ - критическим. Почти все руководства по антиретровирусной терапии рекомендуют начинать лечение до достижения этого уровня, при котором пациент становится значительно более уязвимым для инфекции.



Может ли беременность негативно сказаться на здоровье при ВИЧ-инфекции?

Беременность не ухудшает состояние здоровья ВИЧ-положительной женщины.

Развитие ВИЧ-инфекции при беременности не ускоряется.

В большинстве случаев (но не всегда) беременность может способствовать временному снижению уровня CD4 примерно на 50 клеток/мм³. Как правило, иммунный статус возвращается к исходному значению вскоре после рождения ребенка.

Но если содержание CD4 упало ниже 200 клеток/мм³, это тревожный сигнал: такой уровень CD4 угрожает риском развития оппортунистических инфекций, а оппортунистические инфекции могут привести к осложнениям в состоянии здоровья и женщины, и ее будущего

ребенка. Соответствующее лечение необходимо начинать немедленно!

Вообще при низком иммунном статусе всем людям, живущим с ВИЧ, необходима профилактика оппортунистических заболеваний, и это не связано с беременностью (см. стр. 25).

Если женщина стала принимать АРВ-препараты в период беременности, вполне возможно, что, несмотря на уменьшение вирусной нагрузки, уровень CD4-клеток увеличится лишь незначительно. Не следует беспокоиться по этому поводу — количество CD4, возможно, увеличится после рождения ребенка. ■

Защита и поддержка здоровья матери

Состояние здоровья и лечение женщины являются важнейшими условиями для рождения здорового ребенка. Этому должно придаваться особое значение.

Порой беременные пренебрегают состоянием своего здоровья, концентрируя все внимание на здоровье малыша (иногда так же ведут себя и врачи). И все же не следует забывать: то, как себя чувствует и как поддерживает свое здоровье мать, очень важно.

Лечение ВИЧ-инфекции должно быть таким же, как если бы женщина не была беремен-

ной. Существуют лишь некоторые различия в подходах (они будут описаны ниже).

Предупреждение передачи ВИЧ-инфекции и здоровье ребенка прямо зависят от качества оказания медицинской помощи матери.

Когда ребенок немного подрастет, он, конечно, захочет видеть мать здоровой и благополучной. А мать, конечно, захочет увидеть, как он (или она) пойдет в школу и как станет взрослым.

Для ребенка нет ничего важнее здоровья его матери. ■

Планирование беременности

Принятие решения стать матерью, планирование беременности и право иметь ребенка

Многие ВИЧ-положительные женщины к моменту беременности уже знают о своем ВИЧ-статусе. Более того, некоторые из них уже получают АРВ-терапию.

При планировании беременности врач-инфекционист обычно рекомендует пациенту:

- регулярно проходить профилактические медосмотры; делать необходимые анализы;

- заниматься лечением инфекций, передающихся половым путем (ИППП), если они выявлены. Одновременно лечение должен пройти и сексуальный партнер. В случае если у партнера не установлен диагноз ВИЧ-инфекции, ему следует обследоваться на ВИЧ и ИППП. При выявлении ВИЧ важно, чтобы он также получал адекватную медицинскую помощь;

- уделять внимание собственному здоровью, то есть правильно питаться, бывать на свежем воздухе, отказаться от вредных привычек.

Также необходимо принять все меры, чтобы получить надлежащее лечение ВИЧ-инфекции.

- Выбрать акушера-гинеколога, поддерживающего и уважающего решение иметь ребен-

ка, а также роддом, где к этому выбору отнесутся с пониманием.

- Если это не удастся, следует обратиться к врачу, имеющему большой опыт оказания помощи при ВИЧ-инфекции.

Если один партнер ВИЧ-положительный, а другой ВИЧ-отрицательный

Все еще продолжают споры по поводу рекомендаций для пар с разным ВИЧ-статусом (один партнер ВИЧ-положительный, а другой ВИЧ-отрицательный). На языке медицины такие пары называются ВИЧ-дискордантными.

Незащищенный секс (то есть без использования презерватива) для дискордантных пар сопряжен с риском инфицирования ВИЧ. Даже если его деликатно определить как «попытку зачатия», для ВИЧ-отрицательного партнера есть риск инфицирования ВИЧ.

Для ВИЧ-отрицательной женщины возможность инфицирования при незащищенном половом контакте, как правило, выше, чем для мужчины. Риск передачи ВИЧ зависит от многих факторов, в том числе от уровня вирусной нагрузки в сперме партнера. Важно помнить, что

неопределяемый, то есть очень низкий уровень вирусной нагрузки по результатам анализа крови не означает, что в сперме он будет таким же. Наличие у женщины воспаления, инфекций, передающихся половым путем, или гинекологических заболеваний (например, эрозии шейки матки) также существенно увеличивает риск передачи ВИЧ.

Важно учитывать, что, если инфицирование женщины ВИЧ произойдет во время зачатия или в период беременности, риск передачи ВИЧ ребенку от матери значительно увеличивается. Это связано с тем, что в начальный период болезни в крови содержится очень большое количество вируса, и, соответственно, вероятность инфицирования ребенка возрастает.

Риск инфицирования для ВИЧ-отрицательного мужчины зависит от вирусной

нагрузки в вагинальных выделениях женщины. Как и в предыдущем примере, неопределяемый уровень вирусной нагрузки в крови женщины не означает, что он такой же низкий в вагинальных выделениях.

Наличие инфекций, передаваемых половым путем, играет существенную роль в повышении риска инфицирования ВИЧ. Чтобы исключить этот фактор или свести его последствия к минимуму вне зависимости от способа зачатия и ВИЧ-статуса, оба партнера должны пройти диагностическое обследование по поводу этих инфекций, а при необходимости — соответствующее лечение.

Следует подчеркнуть еще одно важное обстоятельство. Небольшое количество попыток зачатия может быть относительно (но толь-

ко относительно!) безопасно с точки зрения передачи ВИЧ-инфекции, однако некоторые пары потом так и не возвращаются к практике использования презерватива. Часто это приводит к инфицированию ВИЧ-отрицательного партнера.

ВИЧ-инфекция — заболевание, которое может изменить всю дальнейшую жизнь. Если один из партнеров до сих пор оставался ВИЧ-отрицательным, готов ли он (или она) к тому, что может инфицироваться ВИЧ ради рождения ребенка?

Специалисты считают неэтичным рекомендовать рисковать в такой ситуации, подчеркивая, что чрезвычайно важно при половых контактах всегда использовать презерватив.

Если мужчина ВИЧ-положительный, а женщина ВИЧ-отрицательная

Если у мужчины положительный ВИЧ-статус, а у женщины — отрицательный, для снижения риска инфицирования женщины можно использовать процедуру, которая называется «очистка спермы». Суть ее заключается в том, что сперму помещают в центрифугу, при вращении которой сперматозоиды отделяются от семенной жидкости (сам вирус и инфицированные ВИЧ белые кровяные тельца содержатся только в семенной жидкости). Полученные таким образом сперматозоиды проходят проверку на ВИЧ и затем при помощи специального инструмента их вводят в матку женщины (метод искусственной инсеминации).

При малом количестве сперматозоидов может также быть использовано экстракорпоральное оплодотворение — ЭКО (метод ЭКО заключается в том, что сперматозоиды встречаются с яйцеклетками в пробирке, а затем их подсаживают в матку женщины).

Ограничением к использованию метода ЭКО является его высокая стоимость и небольшое количество клиник, в которых он применяется. В России этот метод пока мало доступен, поэтому некоторые дискордантные пары проводят данную процедуру за рубежом, например, в Польше.

Случаев передачи ВИЧ женщинам при оплодотворении «очищенной» спермой не зарегистрировано. На сегодняшний день этот метод связан с наиболее низким риском инфицирования ВИЧ-отрицательной женщины от ВИЧ-положительного мужчины при зачатии. Чтобы полностью избежать риска инфицирования женщины ВИЧ, специалисты рекомендуют дискордантным парам использование донорской спермы (ВИЧ-отрицательного донора).

Как уже отмечалось ранее, вариантом, связанным с большим риском инфицирования ВИЧ и более спорным с этической и юридической

точки зрения, представляются попытки зачатия в период овуляции (когда зачатие наиболее вероятно). Пары занимаются сексом без презерватива в течение нескольких дней возможного зачатия, в остальное же время при половых контактах пользуются презервативом. Некоторые вместо незащищенного полового акта прибегают к самооплодотворению с помощью обычного или специального пластикового шприца (см. ниже), что позволяет уменьшить риск нарушения кожного покрова во время полового акта, тогда как малейшая травма способствует увеличению риска передачи ВИЧ-инфекции.

Чтобы риск передачи ВИЧ неинфицированной женщине был действительно низким, нужно соблюдать несколько условий:

- во-первых, перед планируемым зачатием и во время него ВИЧ-положительный мужчина должен принимать соответствующие АРВ-препараты для снижения вирусной нагрузки до неопределяемого уровня, и его вирусная нагрузка в результате терапии действительно стала очень низкой, то есть достигла неопределяемого уровня;

- во-вторых, у партнеров должны отсутствовать инфекции, передающиеся половым путем, у женщины — гинекологические заболевания и кровотоечения;

- в-третьих, в остальные дни, кроме овуляции, при половых контактах всегда использовать презерватив.

Если у женщины ВИЧ-положительный статус, а у мужчины ВИЧ-отрицательный

В такой ситуации можно использовать более простые методы оплодотворения. Например, существует способ искусственного оплодотворения при помощи пластмассового шприца. Если в половых контактах всегда ис-

Исследования показали, что у части мужчин различаются уровни вирусной нагрузки в крови и в сперме (то есть неопределяемая вирусная нагрузка в крови не исключает наличия вируса в сперме). Следует учесть, что даже при достижении неопределяемой вирусной нагрузки в плазме крови вирус может определяться в сперме в опасных количествах. Снижению вирусной нагрузки в сперме способствует длительность АРВ-терапии. Данные исследований показывают, что достижению неопределяемой нагрузки в сперме способствует эффективная терапия в течение 1-1,5 лет.

Хотя данный метод не рекомендуется большинством специалистов из-за риска передачи ВИЧ женщине, мы описали этот вариант зачатия, так как некоторые пары считают такой риск приемлемым.

При возникновении вопросов или сомнений паре следует обращаться за консультацией к специалисту центра СПИДа.

В настоящее время проводятся исследования с целью еще большей минимизации риска передачи ВИЧ-инфекции. Летом 2012 года в США для профилактики передачи ВИЧ-инфекции было одобрено применение препарата Трувада (тенофовир+эмтрицитабин) для ВИЧ-негативных людей в дискордантных парах. Результаты масштабных исследований показали, что применение Трувады снижает риск передачи ВИЧ-инфекции на 75%.

пользуется презерватив, этот метод является самым безопасным для мужчины с точки зрения риска инфицирования.

Для сбора спермы разными клиниками рекомендуются различные варианты. Один из

них — половой контакт с использованием презерватива без спермицидной смазки, другой — семяизвержение в контейнер.

Чтобы произошло оплодотворение, необходимо в период овуляции ввести сперму как можно глубже во влагалище женщины с помощью пластмассового шприца без иглы. Овуляция происходит в середине менструального цикла, примерно за 14 дней до начала менструации.

Период овуляции можно точно определить с помощью специальных тестов. Эти тесты продаются в аптеках, о том, как их применять, можно проконсультироваться у гинеколога. Акушер-гинеколог даст подробную инструкцию по проведению процедуры, в том числе объяснит, как определить время овуляции с использованием и других методов, например, с помощью определения базальной температуры.

Если оба партнера ВИЧ-положительные

Большинство врачей рекомендуют ВИЧ-положительным парам только защищенные сексуальные контакты, т.е. использование презерватива при каждом половом акте. Это необходимо не только из-за риска инфицирования ИППП и гепатитами, но и для снижения риска повторного инфицирования другим штаммом ВИЧ. Несмотря на то, что эта вероятность весьма незначительна и в России крайне низка, она все-таки существует.

Следует учитывать ряд факторов:

- риск повторного инфицирования. По всей вероятности, он непосредственно связан с повышением вирусной нагрузки;
- возможное увеличение риска в случае, если один партнер принимает АРВ-препараты, а другой нет, или у другого партнера высокая вирусная нагрузка;
- резкое увеличение вероятности инфицирования при наличии у одного из партнеров резистентности к АРВ-препаратам.

Если пара практикует только защищенные половые контакты, то с целью зачатия на период овуляции в ограниченных количествах советуют использовать незащищенный секс. В этом случае можно последовать рекомендации для дискордантных пар.

Во всех описанных вариантах партнеры принимают решения, исходя из своих личных обстоятельств. Оценки уровня риска в значительной степени являются индивидуальными.

Все методы зачатия в той или иной степени несут в себе и риск, и шанс на успех.

Планируя беременность, необходимо обсудить с партнером возможные варианты зачатия. Таким образом, можно прийти к решению, которое будет приемлемо для обоих партнеров.

Можно ли получить помощь, если возникнут проблемы с зачатием?

Проблемы с зачатием могут быть у любой пары. Это может быть никак не связано с тем,

что у кого-то из партнеров или у обоих ВИЧ-положительный статус.

Существуют разные варианты решения этой проблемы. В зависимости от ситуации они могут быть более или менее успешными. И иногда не столь простыми, как кажутся изначально.

Варианты решения проблемы следует искать вместе с врачом.

Можно узнать о возможности направления в клинику лечения бесплодия, желательны имеющие опыт работы с ВИЧ-положительными.

Всем ли ВИЧ-положительным беременным женщинам необходим прием АРВ-препаратов?

Каждой ВИЧ-позитивной женщине для снижения риска передачи ВИЧ ребенку настоятельно рекомендуется в период беременности принимать АРВ-препараты. При хорошем состоянии иммунитета и низкой вирусной нагрузке допустимо принимать препараты лишь во 2й половине беременности и прекратить их прием после рождения ребенка.

Обычное правило при лечении ВИЧ-положительных беременных — соблюдать общие принципы терапии. Но возможны некоторые отличия:

— если женщине по состоянию ее здоровья не нужно лечение, то АРВ-препараты назначают только с целью снижения риска передачи ВИЧ ребенку. В этом случае прием лекарств женщине может быть рекомендован на небольшой период беременности и родов, а затем отменен.

— если беременной необходимо лечение ВИЧ-инфекции, то терапия будет иметь две цели: во-первых, улучшение здоровья женщины, во-вторых, предупреждение инфицирования ребенка. В такой ситуации будет рекомендовано продолжить лечение и после родов.

Если пациент не нуждается в лечении в связи с ВИЧ-инфекцией

Рекомендуется начинать лечение при уровне CD4-клеток 200-350 клеток/мм³. При более высоких показателях CD4 и отсутствии других заболеваний, связанных с ВИЧ, лечение назначается не во всех случаях.

Вместе с тем, результаты недавно проведенных исследований показали, что АРВ-терапия может снизить риск передачи инфекции ребенку, даже если у женщины до начала лечения была небольшая вирусная нагрузка (менее 1000 копий/мл).

При высоких значениях CD4 (более 350 клеток/мм³) в зависимости от вирусной нагрузки применяют два варианта терапии ВИЧ-инфекции у беременных:

1. Если вирусная нагрузка высокая — кратковременный курс, состоящий из трех АРВ-препаратов, с началом лечения в период второго триместра (20-я — 28-я неделя) и прекращением после родов. В этом случае у женщины есть выбор, планировать кесарево сечение или нет.

2. Если вирусная нагрузка низкая — возможно применение только одного препарата — зидовудин (Азидотимидин, AZT, Тимазид, Ретровир и др.) трехэтапно (в конце бере-

менности, в родах, после родов — ребенку) и, как правило, с применением кесарева сечения для родоразрешения.

Достоинства кратковременного курса терапии тремя препаратами

Лечение тремя препаратами при регулярном и правильном их приеме позволит уменьшить вирусную нагрузку до неопределяемого уровня и сделать опасность инфицирования ребенка минимальной. В этом случае способ родоразрешения не влияет на вероятность передачи ВИЧ ребенку. Важно понимать, что снижение вирусной нагрузки при АРВ терапии происходит постепенно, и для достижения

неопределяемой нагрузки к периоду родов терапия должна быть начата своевременно, с учетом исходной вирусной нагрузки. При высокой вирусной нагрузке (более 10 000 копий/мкл, и особенно при ВН >100 000 копий/мкл) вероятность достижения неопределяемого уровня к моменту родоразрешения при назначении терапии позже 20й недели беременности - невысокая.*

Риск кратковременного курса терапии тремя препаратами

По данным некоторых исследований, прием большего количества препаратов может увеличить риск преждевременных родов. Могут проявиться побочные эффекты.

* AIDS. 2012 Jun 1;26(9):1095-103 (<http://arvt.ru/pubmedscope/2012/4/629.html>)

Если пациент нуждается в лечении

Иногда о своем ВИЧ-положительном статусе пациентка узнает одновременно с известием о беременности. Этот период для большинства женщин очень сложен и с эмоциональной точки зрения и с точки зрения повседневных бытовых отношений. В этот период очень важна поддержка близких людей в связи с диагнозом.

Действующие клинические руководства рекомендуют АРВ-терапию всем ВИЧ-положительным (включая беременных) при уровне CD4-лимфоцитов ниже 350 клеток/мм³. Назначаемая терапия будет зависеть также и от того, когда диагностирована ВИЧ-инфекция: до или во время беременности.

Если диагноз поставлен на раннем этапе беременности, есть возможность отложить начало лечения до конца первого триместра (12-14 недель после последней менструации).

Врачи настоятельно рекомендуют не откладывать начало терапии при уровне CD4 менее 200 клеток/мм³, в остальных случаях нужно обсудить с лечащим врачом преимущества и риски начала терапии на ранних сроках беременности.

Существуют две основные причины для переноса лечения на более поздние сроки.

Одна из них заключается в том, что в течение первых 12 недель развиваются основные органы ребенка (этот период называется органогенезом), и плод особенно уязвим для негативных воздействий лекарств (включая АРВ-препараты). Исследования не выявили повышенного риска для здоровья детей, чьи матери проходили АРВ-терапию во время первого триместра, по сравнению с детьми, чьи матери не подвергались лечению в течение данного

периода. Есть данные только о негативном влиянии диданозина и ставудина. И все же некоторые женщины и их врачи предпочитают отложить лечение.

Вторая причина переноса лечения заключается в том, что многие женщины на ранней стадии беременности испытывают тошноту («утреннее недомогание», токсикоз). Явление вполне естественное. Поскольку такие же симптомы встречаются в начале приема АРВ-препаратов, не все могут выносить их одновременные проявления. Данная ситуация очень осложняет соблюдение точного приема лекарств. Если пациент чувствует себя очень плохо из-за утренней тошноты, лекарства могут ухудшить состояние. Когда тошнота приводит к рвоте, то прием препарата оказывается пропущен. А пропуски в приемах АРВ-препаратов приводят к развитию резистентности. Если тошнота сохраняется и после первого триместра, это необходимо обсудить с лечащим врачом, так как такое состояние может быть вызвано какими-либо другими факторами, помимо беременности.



Будет ли эффективно лечение, если диагноз ВИЧ-инфекции поставлен в конце беременности?

Лечение может быть эффективным и на поздней стадии беременности. Некоторые АРВ-препараты способны значительно снизить вирусную нагрузку и после 36-й недели беременности. Иногда и в течение одной недели может быть достигнуто быстрое снижение вирусной

нагрузки в результате применения комбинированной терапии. На это нельзя рассчитывать, оттягивая начало назначенной терапии, но следует надеяться в случае поздней постановки диагноза (см. ниже главу «Какие препараты следует применять?»)

Если АРВ-препараты принимались до беременности

Многие женщины приходят к решению родить ребенка уже после начала приема АРВ-терапии. То, что у них появилась такая возможность — убедительное свидетельство огромных достижений в области разработки лекарственных средств против ВИЧ-инфекции.

Все больше женщин готовы не прекращать лечение в период беременности. Проведенные исследования не подтвердили вероятность повышенного риска для здоровья матери или ребенка, если мать в течение беременности

продолжает принимать АРВ-препараты. До недавнего времени не рекомендовали применение эфавиренза у беременных, однако, опасения не подтвердились, и сегодня применение эфавиренза допускается. В случаях, когда наступила беременность на фоне приема эфавиренза, его не следует отменять.

Вне зависимости от беременности женщины с ВИЧ должны получать оптимальную антиретровирусную терапию, если к этому есть медицинские показания.

Лекарственная устойчивость

- Если пациент принимает один препарат (монотерапия), или терапия не приводит к снижению вирусной нагрузки до неопределяемого уровня через 3 месяца после начала лечения, у ВИЧ может выработаться лекарственная устойчивость (резистентность) к препаратам.
- Резистентность к препарату означает, что он более не эффективен для подавления инфекции.
- Чтобы избежать развития лекарственной устойчивости, необходимо принимать схему не менее чем из трех АРВ-препаратов и, главное, — принимать регулярно.
- Важно не допустить развития лекарственной устойчивости в период беременности.
- Если у женщины низкая вирусная нагрузка, то для профилактики передачи ВИЧ ребенку может быть прописан лишь краткий курс монотерапии препаратом AZT (зидовудин, Ретровир, Азидотимидин). Развитие резистентности при этом маловероятно.



АРВ-терапия во время беременности

Какие препараты следует применять?

Как и во всех других случаях ВИЧ-инфекции, здесь нет жестких, однозначных правил. Подход к лечению должен быть индивидуальным. Схема терапии должна отвечать потребностям организма и учитывать особенности индивидуальной ситуации.

Трехкомпонентная терапия (комбинированная терапия тремя препаратами).

Как правило, рекомендовано включить в состав комплексной терапии AZT (зидовудин, Тимазид, Ретровир, Азидотимидин). Режим на базе AZT сегодня является весьма распространенным вариантом терапии.

Если пациенту пока не требуется лечение ВИЧ-инфекции, может быть рекомендован кратковременный курс трехкомпонентной АРВ-терапии для профилактики передачи ВИЧ ребенку (см. стр. 13-14). Если используются три препарата в период беременности, как правило, AZT применяют вместе с ЗТС (ламивудин, Эпивир). Ограничивать схему только этими двумя препаратами нельзя, так как к ЗТС быстро развивается резистентность (устойчивость) вируса. Необходим третий препарат — ингибитор протеазы или нуклеозидный аналог обратной транскриптазы.

Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ) – это класс АРВ-препаратов, объединенных общим принципом воздействия на вирус. Обычно начальная схема АРВ-терапии состоит из двух препаратов этого ряда, а также какого-либо нуклеозидного ингибитора обратной транскриптазы или ингибитора протеазы.

Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ) и ингибиторы протеазы (ИП) – это классы АРВ-препаратов, по-разному сдерживающих распространение вируса, по отношению друг к другу и к НИОТ. В дополнение к двум НИОТ, трехкомпонентная АРВ-терапия обычно включает один ННИОТ или один ИП.

Наиболее часто назначается Калетра (лопинавир+ритонавир). Другим часто используемым лекарственным средством является ненуклеозидный аналог обратной транскриптазы — невирапин. Данный препарат не рекомендуется применять у ВИЧ-положительных женщин (в том числе беременных) с количеством CD4, превышающим 250 клеток/мм³ из-за токсического воздействия на печень. Такой опасности для женщин с более низким количеством CD4 (ниже 250 клеток/мм³) этот препарат не представляет.

В отдельных случаях женщины рожали детей в период прохождения терапии с применением комплекса из пяти и более лекарств (иногда подобную комбинацию называют мега-ВААРТ).

Если пациентка уже получает комбинированную терапию, то, скорее всего, лечение продолжится по назначенной ранее схеме. Но, если в состав терапии входит эфавиренз (Стокрин) или совместно ставудин (Зерит, Стаг) и диданозин (Видекс), то, возможно, будет рекомендовано прервать прием этих препаратов и переключиться на другие медикаментозные средства. Если срок беременности составляет не менее 12 недель, и на протяжении всего этого периода принимался эфавиренз, необходимо пройти два обследования: как можно раньше УЗИ и немного позже так называемый материнский альфа-протеиновый тест на выявление дефектов нервной трубки. После первого триместра нет смысла прекращать прием эфавиренза, если он успешно применялся до этого времени.

Если появились серьезные побочные явления или наблюдается высокий уровень вирусной нагрузки, следует обратиться к врачу. Вероятно, он предложит сменить комбинацию лекарств.

Крайне важно посещать врача регулярно, не пропуская назначенные визиты.

При установлении диагноза ВИЧ-инфекции на очень поздней стадии беременности или во время схваток проводят специальное лечение. АРВ-препараты назначают, даже если ВИЧ-инфекция обнаружена на очень поздней стадии беременности или даже во время схваток.

По результатам теста на количество CD4-клеток может быть прописан невирапин (тест не проводится при назначении невирапина во время родов, так как при однократном применении в период родов он не опасен для печени). Но в связи с тем, что у вируса достаточно быстро развивается резистентность к невирапину (даже после однократного применения в период родов), его рекомендуется применять в комплексе с двумя другими лекарственными препаратами: ламивудин и зидовудин (их сочетание в одной таблетке — Комбивир).

Если врач рекомендует после этого прервать лечение, то прием невирапина следует прекратить за неделю до прекращения приема двух остальных препаратов.

В период родов нужно будет принимать все три препарата, применяемых в период беременности, однако в некоторых случаях в зависимости от того, какие лекарственные препараты принимались, а также с учетом плана родов во время схваток могут назначить только внутривенные инъекции AZT.



Может ли при беременности увеличиться количество побочных эффектов?

Приблизительно у 80% беременных женщин, получающих высокоактивную антиретровирусную терапию (ВААРТ), отмечаются те или иные побочные эффекты от препаратов, входящих в данную схему, — столько же, сколько и у небеременных женщин. В подавляющем большинстве случаев побочные эффекты не являются тяжелыми, и обычно женщины с ними справляются. Наибольшее количество побочных явлений может наблюдаться в первые 3-4 недели лечения, затем большинство из них проходят. Чаще всего побочные эффекты проявляются в виде тошноты, усталости, диареи. В редких случаях они могут быть более серьезными.

Во время беременности женщина должна находиться под тщательным контролем специалиста. Важно регулярно посещать врача, сдавать необходимые анализы и обязательно обсуждать с ним все изменения самочувствия.

Некоторые побочные эффекты от АРВ-препаратов очень похожи на явления, вообще часто наблюдающиеся в начале беременности — например, тошнота. В таких случаях иногда бывает сложно определить, что — лечение или беременность — служит причиной данного явления.

Тошноту и рвоту могут провоцировать многие лекарства от ВИЧ-инфекции, в основном при начале их приема. Это создает дополнительные сложности для беременной женщины: тошнота, вызванная приемом препаратов, усугубляет утреннюю тошноту и тем самым приводит к нарушению лекарственного режима.

На стр. 33 даются некоторые рекомендации, позволяющие ослабить ощущение тошноты.

Помимо тошноты, может появиться чувство непроходящей усталости. Это вполне вероятный эффект, особенно если начало лечения ВИЧ-инфекции совпало с наступлением беременности. Причиной усталости часто служит анемия (низкое число красных кровяных телец), которая может быть спровоцирована как AZT, так и беременностью. Анемия определяется при помощи стандартного анализа крови. Если результаты анализа показали анемию, то рекомендуют употреблять витамины и железо в лекарственной форме. По решению врача при анемии возможна замена AZT на другой препарат.

Все беременные женщины, независимо от наличия ВИЧ, подвергаются риску развития диабета. Теоретически риск этого осложнения выше у женщин, принимающих ингибиторы протеазы. Поэтому во время беременности необходимо регулярно проверять уровень глюкозы в крови и проходить обследование на диабет. Такое требование обязательно для всех беременных женщин.

Атазанавир (Реатаз) является ингибитором протеазы, повышающим содержание билирубина. Тем не менее, до настоящего времени не зарегистрировано ни одного случая опасного уровня билирубина у женщин, принимающих ингибиторы протеазы во время беременности. Врач должен тщательно контролировать уровень билирубина. Это необходимо потому, что чрезмерно высокий уровень может привести к повреждению развивающегося мозга ребенка.

Беременность может быть дополнительным фактором риска для повышения уровня

молочной кислоты. Обычно уровень ее регулируется печенью. Серьезным побочным эффектом считают молочный ацидоз, который возникает редко, но опасен. Вызывается он нуклеозидными аналогами. Это касается в основном комбинации ставудина и диданозина.

на. Представляется, что совместное использование ставудина и диданозина особенно опасно во время беременности. Современные руководства по лечению не рекомендуют использовать этот комплекс.

Лекарственная устойчивость (резистентность)



Что такое резистентность?

Некоторые методы, применяемые с целью снижения риска передачи вируса от матери ребенку, могут вызвать развитие резистентности.

Применения одного лекарственного средства (монотерапия) или двух лекарственных средств (двухкомпонентная терапия, или битерапия) недостаточно для лечения ВИЧ-положительного пациента. Поэтому такие схемы не следует использовать у беременных женщин, нуждающихся в лечении ВИЧ. Что касается стратегии для беременных, не нуждающихся в лечении, то риск развития резистентности меньше при назначении одного AZT, чем при применении комплексного AZT и ЗТС (ламивудин) или одного невирапина. В то же время некоторые рекомендации, в том числе и новые российские, допускают комбинацию зидовудин+ламивудин на короткий срок, в течение которого резистентность не успеет сформироваться, к примеру, если назначение делается после 36-й недели, и по каким-то причинам нельзя использовать три препарата.

Если пациент уже получает комбинированную терапию, но вирусная нагрузка не понизилась до неопределимого уровня, необходимо срочно выяснить у врача, почему это происходит. Здоровье матери и здоровье ребенка непосредственно зависят от этих показателей.

На фоне высокой вирусной нагрузки, когда женщина принимает АРВ-препараты, может развиться резистентность, которая серьезно повлияет на состояние ее здоровья в долгосрочной перспективе. Если перед родами определен уровень вирусной нагрузки более 1000 копий/мм³, это значительно увеличивает вероятность передачи ВИЧ-инфекции ребенку при естественных родах. В этом случае для снижения риска передачи ВИЧ малышу в родах рекомендуется кесарево сечение.

К развитию резистентности могут привести перерывы в АРВ-терапии, а также пропуски в приеме препаратов. Чтобы избежать развития резистентности ВИЧ нужно правильно принимать лекарства: в прописанной дозе, в положенное время, не пропуская приемы и соблюдая диету, если она необходима.

Возможна передача лекарственно устойчивого штамма вируса ребенку. Лечить ребенка, рожденного с такой проблемой, гораздо сложнее.

Подробное описание резистентности, а также способов ее предупреждения и развития представлено на русском языке в брошюре «Знакомство с комбинированной антиретровирусной терапией», подготовленной Фондом развития МСП.

Дополнительные обследования

? Нужны ли дополнительные обследования и наблюдение?

Как при беременности, так и при лечении ВИЧ-инфекции необходимо тщательное наблюдение за состоянием здоровья.

При лечении ВИЧ-инфекции, в первую очередь, строго контролируются вирусная нагрузка и количество CD4-клеток. Если проводимая терапия не дает желаемого снижения вирусной нагрузки, возможно, придется пройти тест на резистентность.

Помимо наблюдений, связанных с лечением ВИЧ-инфекции, необходимо обследование на гепатит, ИППП, а также анемию и туберкулез. ИППП и гинекологические инфекции увеличивают риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку. Нужно обследоваться на токсоплазмоз и цитомегаловирусную инфекцию, которые также

могут передаваться ребенку. Тестирование следует проводить на самом раннем этапе беременности.

При необходимости назначается лечение.

ВИЧ-положительным женщинам рекомендуется обследоваться на цитомегаловирусную инфекцию несколько раз в течение беременности.

Следует пройти гинекологическое обследование, если количество CD4-клеток менее 200 клеток/мм³ и срок беременности небольшой, важно сдать мазок из шейки матки. Большая часть других тестов являются стандартными, и назначения их могут в некоторой степени варьироваться. Стандартные тесты включают измерение кровяного давления, веса, анализы крови и мочи.

? Может быть, от некоторых тестов лучше отказаться?

При выполнении ряда тестов и процедур, которые обычно применяются для оценки состояния матери и развивающегося плода, теоретически не исключен риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку. Однако для женщин, проходящих комбинированную терапию, этот риск не был однозначно подтвержден результатами проведенных исследований.

В основном, ВИЧ-положительным женщинам рекомендуется исключить из программы обследования следующие тесты:

- амниоцентез,
- биопсию ворсин хориона,
- биопсию кожи головы плода,
- кордоцентез,
- чрезкожное взятие пробы пуповины,
- внутренний контроль плода при родовых схватках (достаточно внешнего ультразвукового контроля и контроля плода).

Лечащий врач должен объяснить, в чем заключаются эти тесты и почему они представляют опасность. ■

Профилактика и лечение оппортунистических инфекций у беременных

• *Профилактика при ВИЧ-инфекции – это прием лекарственных препаратов в целях предупреждения развития заболевания.*

Лечение и профилактика оппортунистических инфекций (инфекций, возникающих при сниженном иммунитете) у беременных происходит практически по той же схеме, что и у всех взрослых пациентов. Исключение составляют лишь несколько препаратов.

Необходимость применения профилактического лечения определяется врачом в процессе текущего лечения ВИЧ-инфекции, по мере которого происходит восстановление иммунной системы.

Возможно, что в период беременности понадобится пройти курс лечения от других инфекций.

Избегать лечения серьезных инфекций по причине беременности не рекомендуется, так как их развитие может повредить здоровью плода.

Профилактика и лечение пневмоцистной пневмонии (PCP), птичьего микобактериального комплекса (MAC) и туберкулеза рекомендуются тем беременным, кто нуждается в этом (по показаниям).

Профилактика цитомегаловирусной инфекции, кандидоза и инвазивных грибковых инфекций не показана беременным из-за токсичности. ■

Вакцинация беременных

В период беременности можно делать прививки от гепатита В, гриппа и пневмококковой инфекции, но при условии, что в результате АРВ-терапии был достигнут определяемый уровень вирусной нагрузки. Данное требование связано с тем, что после

вакцинации в любом случае происходит временное повышение вирусной нагрузки.

Живые вакцины — в том числе против кори, паротита и краснухи — беременным противопоказаны. ■

Лечение рецидивного генитального герпеса у беременных

Большинство ВИЧ-положительных женщин (около 75%) инфицированы герпесом половых органов. Вероятность обострения этого заболевания у ВИЧ-положительных женщин гораздо выше, чем у ВИЧ-отрицательных. Важно понимать, что с точки зрения вертикальной передачи опасна лишь активная инфекция, то есть обострение герпеса. Если

к моменту родов у беременной есть герпетические высыпания, то ей делают кесарево сечение.

В группе повышенного риска для снижения риска обострения рекомендуется профилактическое лечение с применением ацикловира. Ацикловир назначают, если во втором, третьем триместре генитальный герпес проявился впер-

вые или наблюдается тяжелое течение рецидива (т. е. обострения герпеса).

В период активной инфекции герпес может легко передаваться от матери ребенку. Таким образом, малыш будет подвергаться при рождении и опасности заражения гер-

песом, и повышенному риску инфицирования ВИЧ.

Исследования показали, что профилактика и лечение герпеса с использованием ацикловира во время беременности безопасны. ■

Сочетанная инфекция ВИЧ-гепатит



Передается ли от матери ребенку гепатит С?

При сочетанной инфекции гепатита С и ВИЧ, которая может быть диагностирована при плановом обследовании в период беременности, существует риск передачи гепатита. Уровень риска оценивается по-разному в различных исследованиях и составляет от 7-8 до 20%. Проведение

АРВ-терапии, вероятно, позволит его уменьшить. При сочетанной инфекции может быть рекомендовано плановое кесарево сечение. Гепатит С - на сегодняшний день излечимое заболевание, следует подумать о лечении гепатита С на ранних этапах планирования беременности.



Передается ли от матери ребенку гепатит В?

Весьма высока вероятность (90%) передачи от матери ребенку гепатита В, что, однако, можно предупредить вакцинацией ребенка вскоре после рождения по экстренной схеме. В России эта вакцинация входит в календарь прививок.

Для предотвращения передачи гепатита В от матери ребенку целесообразно включение в комплекс АРВ-терапии для матери препаратов, действующих одновременно и против гепатита. К таким препаратам относится ламивудин.

Сочетанная инфекция ВИЧ и туберкулез

Сочетанная инфекция ВИЧ и туберкулеза увеличивает риск передачи от матери ребенку и одного, и другого заболевания. При туберкулезе возрастает вероятность инфицирования ребенка ВИЧ еще до родов, в период внутриутробного развития. Как и в случае с ВИЧ-инфекцией, последствия заболевания туберкулезом представляют собой гораздо большую угрозу для беременной и ее ребенка, чем последствия применяемой терапии.

Большинство противотуберкулезных препаратов первого (основного) ряда безопасны для беременных. Однако беременным противопоказан стрептомицин, так как он может вызывать необратимую глухоту ребенка.

Иногда при приеме противотуберкулезных препаратов требуется коррекция схемы АРВ-терапии, поэтому лечащий врач обязательно должен знать о наличии у пациента ВИЧ-инфекции.

Антиретровирусные препараты и здоровье ребенка

Некоторые женщины отказываются от использования АРВ-препаратов во время беременности. Они объясняют это своими опасениями по поводу не до конца изученного воздействия этих лекарств на организм ребенка. Однако значительно большим риском для ребенка, родившегося от ВИЧ-положительной матери, является риск передачи ВИЧ, который может быть успешно предотвращен при помощи АРВ-препаратов.

Следует помнить, что за всеми детьми, родившимися от ВИЧ-положительных матерей,

осуществляется постоянное наблюдение. К их здоровью относятся крайне серьезно. Такой контроль проводится регулярно, и пока не выявлено каких-либо существенных отличий в состоянии здоровья этих детей по сравнению со здоровьем их сверстников, не подвергавшихся воздействию AZT.

Преждевременные роды

Согласно результатам некоторых исследований, АРВ-терапия тремя и более препаратами увеличивает риск преждевременных родов (до 37 недель) и сниженного веса у детей. Этот риск был оценен в 6-8%. Другие исследования не выявили увеличения числа преждевременных родов и снижения веса у новорожденных при получении беременной женщиной АРВ-терапии.

Представленная информация не должна служить причиной отказа от лечения во время беременности, особенно когда это необходимо самой матери. Просто надо знать о том, какие существуют риски, обсудить их с врачом, убедиться, что предоставлены наиболее адекватные для здоровья женщины и здоровья будущего малыша лечение, уход и медицинское наблюдение.



Могут ли АРВ-препараты вызывать врожденные пороки?

Современные АРВ-препараты, одобренные для приема во время беременности, не увеличивают достоверно шансы возникновения пороков развития. Следует проявлять особую осторожность в отношении ставудина (Зерит,

Стаг и др.) и диданозина (Видекса). Во многих странах их не рекомендуют применять в первом триместре беременности. Комбинации этих двух препаратов при беременности следует избегать.

? **Что означает митохондриальная токсичность?**

Очень мало известно о случаях, когда митохондриальные нарушения детей можно было бы однозначно связать с приемом женщиной АРВ-препаратов во время беременности.

Митохондрии — это своего рода «генераторы энергии», расположенные в клетках организма.

В ходе одного из широкомасштабных американских исследований были изучены медицинские данные более 20000 ВИЧ-отрицательных детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, для выявления пороков развития, связанных с митохондриальными отклонениями. Ре-

зультаты оказались весьма обнадеживающими: случаев фатальных митохондриальных пороков у детей, подвергавшихся воздействию AZT и ЗТС (ламивудин) в период внутриутробного развития, не обнаружено.

В то же время в редких случаях кратковременная митохондриальная токсичность может представлять опасность для новорожденных. Опубликованы сообщения о нескольких детях, родившихся с тяжелым молочным ацидозом и анемией, которые, как предполагается, были вызваны АРВ-препаратами. Эти дети выздоровели после соответствующего курса лечения.

? **Возможна ли анемия?**

Анемия (низкое число красных кровяных телец) у детей, рожденных матерями, получавшими АРВ-терапию, регистрируется часто, однако связана она не только с приемом матерью АРВ-препаратов, но и с постнатальной профилактикой ВИЧ (прием ретровира). Анемия достаточно быстро проходит после отмены препаратов.

? **Будет ли осуществляться наблюдение за ребенком с целью выявления таких симптомов?**

Да, дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями, получавшими АРВ-терапию, подлежат тщательному наблюдению. ■

Выбор способа родоразрешения и применение кесарева сечения

По данным ряда исследований, кесарево сечение значительно снижает риск вертикальной передачи ВИЧ. Операция должна проводиться до наступления родовых схваток и разрыва мембран. Этот метод называют элективным, или плановым кесаревым сечением.

Но эти данные о снижении риска вертикальной передачи инфекции были получены до распространения метода тестирования на вирусную нагрузку и широкого применения комбинированной терапии. В настоящее время вопрос о целесообразности кесарева сечения у матерей, получавших АРВ-терапию,

остаётся открытым. При успешном применении АРВ-терапии, т. е. неопределяемой вирусной нагрузке, риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку чрезвычайно низкий при любом способе родоразрешения. В этом случае говорить о преимуществах естественных родов или кесарева сечения для снижения риска передачи ВИЧ неправомерно.

Любопытно, что, если женщина получала АРВ-терапию в период беременности и родов, то даже при вирусной нагрузке, превышающей 50 копий/мл, т. е. определяемой, ВИЧ редко передается ребенку.

? Какова вероятность осложнений?

Осложнения, особенно связанные с инфекционным заражением, чаще бывают у женщин, подвергшихся кесареву сечению, чем у женщин, рожавших естественным путем, независимо от наличия ВИЧ-инфекции.

В большинстве случаев у ВИЧ-положительных женщин риск осложнений при кесаревом сечении несколько выше,

чем у ВИЧ-отрицательных. Среди ВИЧ-положительных женщин риск осложнений увеличивается в зависимости от того, на какой стадии находится заболевание.

Кесарево сечение не защитит ребенка, если роды будут преждевременными. Не защитит оно ребенка и в случае, если до начала операции отойдут околоплодные воды.

? Можно ли рожать естественным путем после кесарева сечения?

После кесарева сечения вполне возможны роды естественным путем, однако, в каждом отдельном случае такая возможность должна рассматриваться индивидуально, так как существует риск разрыва матки (при-

мерно один случай на 200 родов) на месте рубца, оставшегося после кесарева сечения. Женщине, у которой было кесарево сечение, обычно рекомендуют и в дальнейшем рожать таким же способом.



Как принять правильное решение?

Важно иметь полную информацию обо всех факторах риска, связанных с родами посредством кесарева сечения. Следует подробно обсудить с врачом сомнения относительно каждого из способов родоразрешения.

Женщине необходимо быть уверенной, что лечение ВИЧ-инфекции проводится надлежащим образом, и достигнута неопределяемая вирусная нагрузка, т.е. менее 40-50 копий/мл. Это важно не только для предотвращения передачи вируса, но и для поддержания здоровья женщины.

О чем еще должна помнить женщина в связи с родами?

Многие руководства по ведению беременности советуют заранее готовить себя к родам — в частности, собрать вещи. Это особенно важно в случае выбора естественного пути родоразрешения, при котором точная дата родов остается неизвестной. Во многих городах проводятся специальные занятия для беременных по подготовке к родам (гимнастика, дыхание и т.д.) — можно поинтересоваться у гинеколога, где есть такие группы.

Необходимо продолжать соблюдение привычного режима приема лекарств. Отсутствие пропусков в приеме препаратов имеет принципиальное значение.

Самое главное: если отошли воды, необходимо как можно быстрее обратиться в роддом.

Когда малыш уже появился

Что необходимо делать для поддержания здоровья после родов?

Если прием АРВ-препаратов продолжается после родов, необходимо строго соблюдать режим АРВ-терапии, т.е. быть приверженной лечению. Необходимо принимать лекарства в точном соответствии с предписаниями врача. Соблюдение приверженности терапии имеет принципиальное значение и после родов. Многие женщины весьма дисциплинированы в этом отношении в период беременности, но легко забывают о своем здоровье после рождения ребенка. И это неудивительно. Рождение ребенка резко меняет привычный уклад жизни. Изменяется режим, значительно со-

кращается сон. В некоторых случаях у женщин может начаться послеродовая депрессия.

Могут оказаться полезными дополнительная поддержка семьи, друзей и медицинских работников, посещение группы взаимопомощи.

Чтобы не забыть о времени приема лекарств, многие матери совмещают собственный режим терапии с режимом терапии ребенка.

Советы по соблюдению режима терапии содержатся в брошюре «Знакомство с комбинированной антиретровирусной терапией», подготовленной Фондом развития межсекторного социального партнерства.

Нужны ли ребенку АРВ-препараты сразу после рождения?

Новорожденному ребенку, вероятно, пропишут АРВ-препараты в течение первых недель жизни. Скорее всего, это будет AZT (зидовудин). Принимать его нужно 2-4 раза в день. В отдельных случаях малышу могут назначить еще один препарат или комплексную АРВ-терапию (если у матери

лекарственная устойчивость к зидовудину, если она не принимала лекарства в период беременности или начала прием препаратов слишком поздно). Дозу лекарства ребенку рассчитывают, исходя из его веса. Педиатр родильного дома проконсультирует, как это правильно делать дома.

Как и когда можно узнать, что ребенок ВИЧ-отрицательный?

Анализ крови на антитела к ВИЧ у детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, в первые месяцы жизни всегда дает положительный результат, поскольку в крови у них находятся материнские антитела. Если ребенок не инфицирован ВИЧ, то эти антитела постепенно исчезнут. Процесс их исчезновения может занять до 18 месяцев

Наиболее точным тестом на наличие ВИЧ у ребенка является ПЦР (полимеразная цепная реакция), цель которой — определение не

антител, как при ИФА (иммуноферментный анализ), а непосредственно ВИЧ, точнее — «генетического материала вируса».

Рекомендуется проводить обследование ребенка дважды: через месяц после рождения и в трехмесячном возрасте. Если все тесты дали отрицательные результаты, и ребенок не кормится грудью, значит, малыш ВИЧ-отрицательный.

При исполнении ребенку 18 месяцев подтверждается отсутствие антител к ВИЧ.

Нужна ли контрацепция после родов?

После родов следует проконсультироваться по вопросам использования контрацептивных средств.

Женщинам, получающим АРВ терапию, скорее всего, не будет рекомендована пероральная контрацепция. Дело в том, что АРВ-препараты уменьшают концентрацию этих средств в крови, в результате чего их эффективность падает.

О грудном вскармливании

Одним из путей передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку является грудное вскармливание.

Ребенок может инфицироваться ВИЧ при вскармливании грудью, так как вирус содержится в грудном молоке ВИЧ-позитивной женщины, а также может передаваться ребенку с кровью матери через микротрещины сосков, слизистые же оболочки рта и желудочно-кишечного тракта младенца чрезвычайно нежные. Поэтому ВИЧ-положительным матерям приходится с самого рождения кормить детей молочными смесями.

Можно ли иногда кормить ребенка грудью?

Даже эпизодическое кормление грудью должно быть полностью исключено. Исследования доказали, что «смешанное вскармливание» может представлять даже больший риск, чем только грудное.

Некоторые женщины очень беспокоятся: если кто-то заметит, что они кормят ребенка из бутылочки, как объяснить, почему они не дают ему грудь.

Сразу после родов для прерывания лактации врач назначит специальный препарат и, вероятно, утягивание груди. Это может оказаться психологически нелегко, но это необходимо для здоровья ребенка. Не следует также давать ребенку сосать даже пустую грудь, как иногда делают, чтобы его успокоить.

Выполнив все рекомендации и предписания в период беременности и во время родов, нет смысла рисковать здоровьем ребенка, начав кормить его грудью.

Не раскрывая свой ВИЧ-статус, можно, например, сказать о трещинах на сосках, отсутствии молока, приеме антибиотиков после родов. Это весьма распространенные явления.

Если женщина не кормит грудью, это не означает, что она плохая мать.

Полезные советы

По вопросу соблюдения режима АРВ-терапии

Прежде всего, до начала лечения надо постараться собрать информацию по следующим вопросам:

- количество таблеток, которое нужно будет ежедневно принимать;
- сколько раз в день следует принимать препараты;

- значение пунктуальности в приеме препаратов;
- каких ограничений в питании потребует данная схема лечения;
- условия хранения препаратов;
- возможность замены препаратов или выбора облегченной схемы терапии.

Дополнительные советы для начинающих терапию

- При планировании удобного режима лечения рекомендуется вести дневник приема лекарств. Таблицы помогут соотнести график лечения с графиком приема препаратов ребенком.
- Каждое утро можно разделять препараты по часам приема и дозировкам. Для этого можно использовать специальные контейнеры с ячейками. Это поможет не пропустить прием дозы.
- Можно ставить будильник и напоминания в мобильном телефоне.
- При отъезде на несколько дней, следует взять с собой дополнительное количество препаратов — например, на случай возможной задержки возвращения.
- На всякий случай следует иметь небольшой запас лекарств в машине, на работе или у друзей.

• Полезно попросить друзей напоминать о времени приема в часы особой занятости или вечернего досуга.

• Можно поинтересоваться у знакомых, которые уже получают АРВ-терапию, что они придумали для облегчения соблюдения режима приема препаратов. В лечебных учреждениях могут посоветовать, куда обратиться, чтобы организовать встречу с теми, кто уже лечится, если это кажется полезным.

Если появились проблемы с побочными эффектами, сразу нужно обращаться к врачу. При необходимости в схему лечения будут внесены изменения (замена препаратов и др.).

Советы, которые помогут облегчить утреннее недомогание и состояние тошноты, вызываемой лекарствами

- Лучше принимать пищу мелкими порциями и часто, чем крупными порциями и редко.
- Употреблять больше легкой пищи — избегать острой, жирной или имеющей резкий запах.
- Съесть несколько крекеров сразу после пробуждения, не вставая с кровати.
- Очень полезным продуктом является имбирь. Его можно принимать в капсулах или в виде порошка. Может помочь также заваренный в кипятке очищенный свежий имбирный корень.
- Открывать окна во время приготовления пищи, если ее запах ухудшает состояние. Регулярно проветривать помещение. Неплохо, если готовить будет кто-то другой.

• Не питаться в душной или пропитанной запахами пищи комнате.

• Лучше есть сидя за столом, а не лежа, и не ложиться сразу после приема пищи.

• Стараться не пить во время и сразу после приема пищи. Лучше подождать час и пить потом мелкими глотками. Беременным необходимо избегать обезвоживания, поэтому надо не забывать пить между приемами пищи.

• Лучше не употреблять горячую пищу — надо дать ей остыть.

• Помогает перечная мята — ее следует заваривать в виде чая или принимать в виде мятных леденцов.

• Можно попробовать рефлексотерапию и иглоукальвание. ■

