



# Интеграция профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку в эффективный перинатальный уход

Модуль 10С





# Расчетное число людей, живущих с ВИЧ (2007 год)



Всего: 33,2 (30,6 – 36,1) миллионов



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



ЕВРОПА

UNAIDS/WHO, 2007





# Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в странах Восточной Европы, данные за 1999-2004 гг.



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



A Nardone et al., 2006





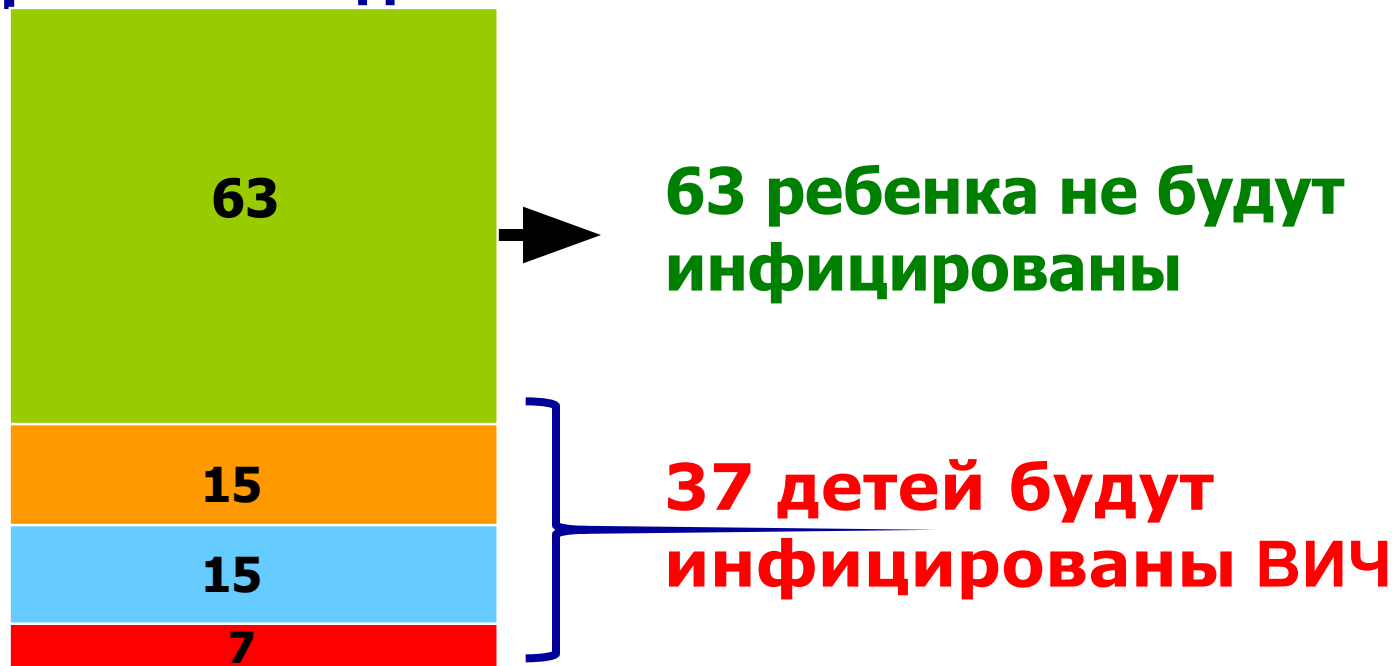
# Комплексный стратегический подход ВОЗ к профилактике ВИЧ-инфекции у детей грудного и раннего возраста

1. Первичная профилактика ВИЧ-инфекции у женщин фертильного возраста;
2. Предупреждение нежелательной беременности у женщин, живущих с ВИЧ;
3. *Профилактика передачи ВИЧ от женщин, живущих с ВИЧ, их детям (ПВП); и*
4. Предоставление соответствующего лечения, помощи и поддержки матерям, живущим с ВИЧ, их детям и семьям.

WHO, 2007



# Сколько детей будет инфицировано? Гипотетическая группа, состоящая из 100 ВИЧ- позитивных матерей, не получавших ПВП- вмешательств во время беременности, родов и вскармливания детей



- **Количество ВИЧ-отрицательных детей**
- **Количество детей, инфицированных ВИЧ в первые два года грудного вскармливания**
- **Количество детей, инфицированных в ходе родов**
- **Количество детей, инфицированных внутриутробно**





# Вмешательства по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (по времени)



Избегать проведения эпизиотомии и использования акушерских щипцов  
АРТ для матери

Консультирование и тестирование на ВИЧ  
АРТ для матери  
Консультирование по вопросам вскармливания ребенка  
Профилактика котримоксазолом

Консультирование и поддержка в вопросах вскармливания ребенка, услуги по планированию семьи

**До беременности**

**Аntenатальный период**

**Роды**

**Послеродовой период**

Первичная профилактика: информационно-образовательные материалы и кампании  
Консультирование и услуги по планированию семьи

АРТ для матери  
АРТ для новорожденного  
Профилактика котримоксазолом

**Элективное кесарево сечение**



# Цели Европейского региона к 2010 г.



- Ожидаемые результаты внедрения комплексного стратегического подхода к ПВП
  - Распространенность ВИЧ среди новорожденных: 1 случай на 100000 живых новорожденных
  - Снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ: ниже 2%
  - Снижение количества ВИЧ-**ПОЗИТИВНЫХ** новорожденных среди людей живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС) на 50% по сравнению с уровнем 2001 г.

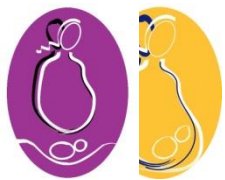


# Уважение и соблюдение конфиденциальности необходимы по отношению ко всем ВИЧ-позитивным женщинам и их детям

- ВИЧ-позитивная женщина/мать нуждается в
  - Уважении и соблюдении конфиденциальности, как и остальные женщины
  - Получении специального, базирующегося на доказательствах, ухода для себя и своего ребенка
- Следует приложить все усилия для предотвращения стигматизации ВИЧ-позитивной женщины/матери и ее ребенка

WHO, CDC, 2004





# ВИЧ-позитивные матери и дети должны получать такой же уход, как и остальные: основанный на любви, уважении и доказательном подходе к перинатальному уходу

*«Я поступила в родильное отделение 2 ноября 2005 г.*

*Зная, что я инфицирована ВИЧ, и боялась, что ко мне и моему ребенку станут относиться как к людям второго сорта. Но я ошибалась!*

*Со мной разговаривали, меня морально поддерживали, а к моему малышу, я думаю, относились с исключительным вниманием.*

*В этом родильном отделении меня научили жить с ВИЧ и бороться за жизнь моего ребенка.*

*У меня не хватит слов, чтобы выразить свою благодарность всему персоналу родильного дома – от врачей до обслуживающего персонала.*

*Люди, вы так сильно помогли мне!*

*Вы внушили мне надежду на жизнь!*

*Огромное вам всем человеческое «спасибо»!!!»*



# Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в дородовом периоде



1. *Предоставлять каждой беременной женщине достоверную информацию о рисках ПВП, проводить консультирование и обследование на ВИЧ*

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)

Дородовой период

## Если у беременной ВИЧ-положительный статус:

2. Обеспечивать ВИЧ-положительным беременным женщинам полноценный и интегрированный дородовой уход
3. Назначать АРТ или АРВ профилактику для ПВП ВИЧ
  - Определить надлежащий АРВ режим в зависимости от клинической стадии течения ВИЧ-инфекции
  - Назначить АРВ препараты
  - Обеспечить соблюдение режима приема АРВ препаратов



ЕВРОПА



WHO, CDC, 2004

10С-10



# 1. Предоставление надлежащей информации и тестирования на ВИЧ всем беременным; поощрение вовлечения партнера



- Информация о ВИЧ/СПИД, риске вертикальной передачи, необходимости и преимуществах обследования на ВИЧ
- Обследование на ВИЧ должно быть предоставлено каждой женщине, быть добровольным и проводиться после до-тестового консультирования и получения информированного согласия
- Результаты теста должны предоставляться в ходе после-тестового консультирования
- Информация о безопасном половом поведении, включая риск заражения ВИЧ и ИППП



# Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в дородовом периоде



1. Предоставлять каждой беременной женщине достоверную информацию о рисках ПВП, проводить консультирование и обследование на ВИЧ

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)

Дородовой период

## Если у беременной ВИЧ-положительный статус:

2. *Обеспечивать ВИЧ-положительным беременным женщинам полноценный и интегрированный дородовой уход*
3. Назначать АРТ или АРВ профилактику для ПВП ВИЧ
  - Определить надлежащий АРВ режим в зависимости от клинической стадии течения ВИЧ-инфекции
  - Назначить АРВ препараты
  - Обеспечить соблюдение режима приема АРВ препаратов



ЕВРОПА



WHO, CDC, 2004

10С-12



## 2. Обеспечение полноценного и интегрированного дородового ухода

Дородовой период

- ВИЧ-позитивные беременные должны принимать информированные решения относительно своей беременности
  - Не рекомендуется советовать женщине прерывать беременность
- ВИЧ-позитивным беременным необходимо получать надлежащий уход и дополнительную информацию и консультирование о ПВП ВИЧ
  - Определение стадии ВИЧ-инфекции; АРВ терапия или профилактика
  - Консультирование по безопасным методам родоразрешения и вскармливания младенца
- ВИЧ-позитивные беременные должны получать адекватную психологическую и социальную поддержку



# Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в дородовом периоде



1. Предоставлять каждой беременной женщине достоверную информацию о рисках ПВП, проводить консультирование и обследование на ВИЧ

## Если у беременной ВИЧ-положительный статус:

2. Обеспечивать ВИЧ-положительным беременным женщинам полноценный и интегрированный дородовой уход
3. *Назначать АРТ или АРВ профилактику для ПВП ВИЧ*
  - *Определить надлежащий АРВ режим в зависимости от клинической стадии течения ВИЧ-инфекции*
  - *Назначить АРВ препараты*
  - *Обеспечить соблюдение режима приема АРВ препаратов*





### 3. Назначение АРТ или АРВ профилактики для ПВП ВИЧ

Дородовой период

- Определить надлежащий АРВ режим в зависимости от клинической стадии течения ВИЧ-инфекции (согласно классификации ВОЗ) и наличия иммунологических маркеров
  - Отсутствие возможности определения количества клеток CD<sub>4</sub> не должно являться причиной для отсрочки назначения АРТ беременным в стадии ВИЧ 3 или 4
- Рекомендуемый базовый курс АРВ препаратов для **лечения (АРТ)** беременных женщин
  - **AZT + ЗТС + NVP два раза в день**
- Рекомендуемый **профилактический курс АРВ** для беременных женщин, которым еще не показана АРТ
  - **AZT начиная с 28 недель беременности (или как можно скорее после выявления ВИЧ на более поздних сроках беременности)**



ЕВРОПА



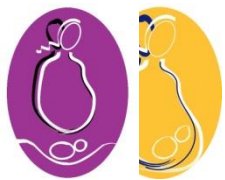
Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO, 2006

10С-15





# Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

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 АРВ 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



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10С-16





# В акушерском стационаре



- Соблюдайте конфиденциальность информации и обеспечьте приватность ВИЧ-инфицированным матерям и детям при поступлении в родильное отделение, во время родов и в послеродовом периоде
- Следует прилагать все усилия для борьбы со стигматизацией ВИЧ-позитивных женщин/матерей и младенцев при поступлении в родильное отделение, во время родов и в послеродовом периоде



# 1. Оценка ВИЧ-статуса женщины при поступлении в акушерский стационар

В ходе родов

- При наличии медицинской карты, определите ВИЧ-статус беременной женщины по записям
- Если ВИЧ-статус не известен:
  - Проведите **до-тестовое консультирование** по ВИЧ
  - **Предложите тестирование на ВИЧ каждой женщине**
  - После **получения информированного согласия**, проведите экспресс-тест на ВИЧ
  - Если **результат теста** оказался **положительным** – проведите после-тестовое **консультирование** и обсудите **ПВП вмешательства**
  - Если женщина **отказывается пройти обследование на ВИЧ**, используйте **безопасный метод родоразрешения и проконсультируйте ее** по вопросам безопасного вскармливания младенца



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)

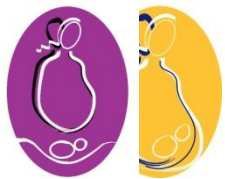


ЕВРОПА



10C-18

WHO, CDC, 2004



# Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

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 АРВ 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



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10C-19



## 2. Выбор способа родоразрешения, если при поступлении известно, что женщина ВИЧ-позитивна



В ходе родов

- Если у ВИЧ-позитивной женщины, поступающей в родильное отделение, нет схваток и плодные оболочки целые или с момента разрыва прошло менее 4 часов, рекомендуется элективное кесарево сечение, если это безопасно
- Если у ВИЧ-позитивной женщины, поступающей в родильное отделение, наблюдаются схватки и/или с момента разрыва плодных оболочек прошло более 4 часов, необходимо провести безопасные роды через естественные родовые пути

Lancet,  
1999  
RCOG,  
2004



## 2. Выбор способа родоразрешения, если ВИЧ-статус женщины при поступлении неизвестен



- Если у женщины, поступающей в родильное отделение, нет схваток, определите ее ВИЧ-статус экспресс-тестом после до-тестового консультирования и получения информированного согласия
  - При **положительном результате** рекомендуется кесарево сечение (в сроке >38 недель беременности и если прошло менее 4 часов после излития вод)
  - При **отрицательном результате** ведите роды согласно стандартному протоколу
- Если у женщины, поступающей в родильное отделение, наблюдаются схватки или излитие вод произошло более 4 часов назад, определите ВИЧ-статус экспресс-тестом после до-тестового консультирования и получения информированного согласия
  - Ведите роды через естественные родовые пути с использованием вмешательств, рекомендованных для **ВИЧ-положительных** женщин



# Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

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 АРВ 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



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10С-22



### 3. Элективное кесарево сечение снижает риск передачи ВИЧ от матери ребенку на 50%

В ходе родов

- Элективное кесарево сечение должно быть рекомендовано ВИЧ-позитивным женщинам и проводиться при следующих условиях:
  - в 38 недель беременности
  - до начала схваток
  - если с момента разрыва плодных оболочек прошло менее 4 часов

Lancet, 1999



# Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

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 АРВ 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



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10С-24





## 4. Безопасные практики ведения родов через естественные родовые пути

В ходе родов

- Используйте партограмму для мониторинга родов
- Откажитесь от частых необоснованных влагалищных исследований
- Не допускайте длительного безводного периода (>4 часов повышает риск передачи ВИЧ на 50%)
- По возможности избегайте инвазивных акушерских вмешательств и процедур во время родов:
  - Искусственного разрыва плодных оболочек
  - Индукции родов
  - Эпизиотомии
  - Размещения электродов на головке плода
  - Использования акушерских щипцов, вакуум-экстрактора
- Поощряйте женщин выбирать «свободные позиции» во время I и II периода родов
- Избегайте затяжных родов



# Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

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 elective кесарево сечение при отсутствии родовой деятельности
4. Безопасные практики ведения родов
5. *Применение АРВ 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



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10C-26



# 5. Применение антиретровирусных препаратов во время родов/элективного кесарева сечения



В ходе родов

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)

- Женщины, получавшие АРТ во время беременности
  - Продолжить регулярный прием АРТ каждые 12 часов
  - Нет необходимости в дополнительной АРВ профилактике
  - После рождения ребенка, продолжить прием АРТ
- Женщины, получавшие АРВ профилактику **или** не получавшие АРВ профилактику во время беременности

С началом родовой деятельности назначьте

- AZT 600 мг (2 таблетки по 300 мг) однократно **ПЛЮС**
- NVP 200 мг однократно **ПЛЮС**
- ЗТС 150 мг и затем продолжить ЗТС 150 мг каждые 12 часов до рождения ребенка

После рождения ребенка назначьте

- AZT 300 мг и ЗТС 150 мг дважды в день в течение 7 дней

WHO, 2006

WHO, 2007

RCOG, 2004



ЕВРОПА



10С-27



# Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

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 АРВ 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



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10С-28



## 6. Безопасные практики вскармливания младенцев (1)

В послеродовом периоде

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

Elizabeth A. Preble, Ellen G. Piwoz, 2002



## 6. Безопасные практики вскармливания младенцев – риск передачи ВИЧ и способ вскармливания

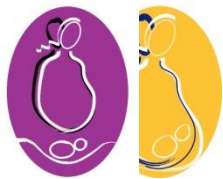




## 6. Безопасные практики вскармливания младенцев (2)

В послеродовом периоде

- Искусственное вскармливание должно быть рекомендовано в случае, если оно:
  - Доступно
  - Осуществимо
  - Возможно
  - Безопасно
  - Устойчиво
- Если искусственное вскармливание невозможно, рекомендуем:
  - Исключительно грудное вскармливание в ограниченный период времени
  - Вскармливание сцеженным кипяченым грудным молоком
- Откажитесь от смешанного вскармливания



## 6. Безопасное вскармливание: консультирование ВИЧ- позитивных женщин по вопросам вскармливания детей

В послеродовом периоде

- Мать имеет право выбрать для своего ребенка самый подходящий способ вскармливания
  - Консультирование должно быть направлено на помощь матери в принятии обдуманного решения
  - Медицинские работники должны поддержать мать в ее выборе способа вскармливания
  - Если выбрано искусственное вскармливание, медицинские работники должны обучить мать готовить пищу для ребенка
  - Медицинские работники должны понаблюдать, усвоила ли мать техники вскармливания ребенка
  - Если выбрано искусственное вскармливание, медицинские работники должны предоставить матери рекомендации по подавлению лактации



ЕВРОПА



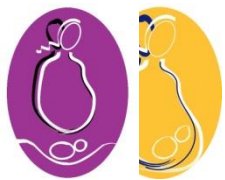
Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO, CDC, 2004

10С-  
32





# Этапы консультирования ВИЧ-позитивных матерей относительно вскармливания младенцев



В послеродовом периоде

- Этап 1. Информирование о риске вертикальной передачи ВИЧ, при грудном вскармливании
- Этап 2. Информирование о преимуществах и недостатках различных способов вскармливания
- Этап 3. Обсуждение взаимоотношений между членами семьи женщины и условий проживания
- Этап 4. Помощь женщине в выборе самого подходящего способа вскармливания ребенка и поддержка ее выбора
- Этап 5. Предоставление матери практической информации о выбранном ею методе вскармливания ребенка
- Этап 6. Отработка конкретных навыков; наблюдение за техникой кормления; поощрение матери за достигнутые успехи и корректировка возможных ошибок
- Этап 7. Продолжение консультирования матери по вопросам вскармливания ребенка на протяжении детского возраста

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



ЕВРОПА



WHO, CDC, 2004

10С-33



# Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

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 АРВ 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



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10С-34



## 7. АРВ профилактика для младенцев, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей



В послеродовом периоде

- Режим АРВ профилактики для новорожденных зависит от режима АРВ у матери до родов
  - >4 недель AZT профилактики
    - Назначьте ребенку NVP однократно плюс AZT в течение 7 дней
  - ≤4 недель AZT профилактики или отсутствие АРВ профилактики или отсутствие АРТ
    - Назначьте ребенку NVP однократно плюс AZT в течение 4 недель
  - >4 недель АРТ
    - Назначьте ребенку AZT в течение 7 дней
  - ≤4 недель АРТ
    - Назначьте ребенку AZT в течение 4 недель

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



ЕВРОПА



WHO, 2006

10С-35



## 7. Консультирование ВИЧ-позитивных матерей по уходу за ребенком



В послеродовом периоде

- Обследование детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей, на ВИЧ
  - Проводите тестирование всем детям, рожденным от ВИЧ-позитивных матерей
  - Если ПЦР или любой другой вирусологический тест доступен
    - Проводите тест, начиная с 6-недельного возраста
  - Рекомендуйте проведение теста на антитела к ВИЧ, если ПЦР/вирусологический тест не доступны:
    - Если ребенок заболел – проводите тест немедленно
    - Если состояние здоровья ребенка хорошее, проводите тест в возрасте 9 - 12 месяцев
    - Если ребенок старше 12 месяцев и не был тестирован, рекомендуйте проведение теста на антитела к ВИЧ
- Профилактику Котримоксазолом в сиропе следует начать в возрасте 4-6 недель до подтверждения ВИЧ-отрицательного статуса

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



# Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

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 АРВ-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



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10C-37



## 8. Профилактика и лечение сопутствующих заболеваний после родов

**Последоровой уход за ВИЧ-положительными матерями должен быть таким же, как и за ВИЧ-отрицательными**

- Профилактируйте пост-операционные инфекции с помощью надлежащей антибиотикотерапии
- Обеспечьте гинекологический уход и лечение, включая мазок по Папаниколау и лечение ИППП
- Выполняйте рекомендации специалиста по ВИЧ/СПИД, касающиеся лечения после родов
- При возможности осуществляйте лечение женщин, употребляющих наркотики (включая заместительную терапию)

В послеродовом периоде



# Ключевые вмешательства по ПВП ВИЧ в акушерском стационаре

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 АРВ-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*



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10С-39





## 9. Надлежащее послеродовое консультирование ВИЧ-позитивных матерей по вопросам планирования семьи

В послеродовом периоде

- Предотвращайте нежелательную беременность посредством двойной контрацепции (одновременное использование барьерных и небарьерных методов контрацепции)
- Подчеркните преимущества постоянного использования презервативов и пропагандируйте безопасное половое поведение
- Пропагандируйте достаточный перерыв между рождением детей
- Вовлекайте партнера в процесс консультирования по вопросам планирования семьи



ЕВРОПА

WHO, CDC, 2004



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



10С-40





## 9. Надлежащее послеродовое консультирование относительно сопутствующих услуг для ВИЧ-позитивных женщин

В послеродовом периоде

- Направьте ВИЧ-позитивную женщину, диагноз которой был установленным во время родов, к специалисту по ВИЧ/СПИД для дальнейшей диагностики и ухода
- Предоставьте женщине перечень служб, оказывающих поддержку ЛЖВС, групп психологической поддержки и неправительственных организаций
- Рекомендуйте женщинам, употребляющим инъекционные наркотики, прохождение программ снижения вреда