

«ВИЧ И БЕРЕМЕННОСТЬ»



ПЛАН

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

ВИЧ .

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



ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ ПРИ

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

Пути передачи ВИЧ



ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА ЕСТЕСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ ВИЧ

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



ВИЧ+ БЕРЕМЕННАЯ

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



ВЛИЯНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА БЕРЕМЕННОСТЬ

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



ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПЕРЕДАЧУ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

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

ДИАГНОСТИКА

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



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ТЕСТИРОВАНИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ



ДОТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

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

ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

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

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

□ беременные женщины:

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

Алгоритм действия при поступлении
не обследованной пациентки – экспресс тест

Тест отрицательный

Физиологически
е
роды

Экстренная
химиопрофилактик
а

в родах

109.3

УПБ

109.3

Осмотр
гинеколога
СПИД
центра

Тест положительный

Выкидыши;
Послеродовый
период

109.4

Осмотр
гинеколога
СПИД
центра

- При положительном результате **лечение нужно начать сразу**, опираясь только на результат этого теста. Не следует повторять тест и ждать подтверждения его результатов стандартными серологическими методами, хотя позже нужно будет обязательно подтвердить ВИЧ положительный статус. Женщине следует объяснить, что возможен ложноположительный результат.



Если в стационар поступает беременная с диагнозом **V20**, то экспресс тест не проводится.

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

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

Если **VH ≤ 1000** копий родоразрешение возможны через **естественные родовые пути**,

VH ≥ 1000 копий родоразрешение путем операции **кесарево сечение**.

Беременная при поступлении с
Положительным экспресс тестом

1 период

ДИОВ

Экстренная
Химио
профилакти
ка

Более
4 часов
после
излития вод

менее
4 часов
после
излития
вод

Физиологическ
ие
роды

Физиологичес
кие
роды

Кесаре
во
сечение

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

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

ЭКСТРЕННАЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА

С началом родовой деятельности 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

3х компонентное АРВ профилактику в течение 6 недель после рождения: зедффикс по 2 мг/кг*2 раза, вирамун по 2 мг/кг*1 раз, ретровир по 4 мг/кг по 2 мг/кг*2 через каждые 12 часов

КЛЮЧЕВЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПВП ВИЧ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ

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

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



БЕЗОПАСНЫЕ ПРАКТИКИ ВСКАРМЛИВАНИЯ МЛАДЕНЦЕВ

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

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

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

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

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