

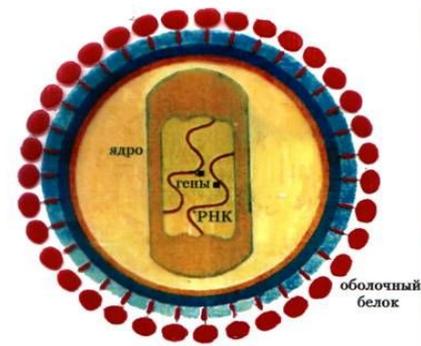
# ВИЧ инфекция и беременность

Выполнила :  
студентка 612 группы  
лечебного факультета  
Бормотова Ева  
Владимировна





# ВИЧ ИНФЕКЦИЯ



- это заболевание вызванное вирусом иммунодефицита человека, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы, приводящим к ее медленному и неуклонному разрушению до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).



# СПИД

- СПИД - синдром приобретенного иммунного дефицита. При ослаблении иммунной системы человек становится уязвимым для различных болезней, особенно инфекционных (туберкулез и пневмония).





# АКТУАЛЬНОСТЬ.

Прошло четверть века с момента обнаружения первых случаев СПИДа.

За это время СПИД радикально изменил наш мир: он унес жизни более 25 миллионов мужчин и женщин, сделал сиротами миллионы детей, усилил бедность и нищету, а в некоторых странах даже обратил вспять все усилия в области человеческого развития.

Сегодня около 40 миллионов человек живут с ВИЧ – половину из них составляют женщины. То, о чем вначале сообщалось, как лишь о нескольких случаях таинственного заболевания, сейчас превратилось в пандемию, которая является одной из самых серьезных угроз глобальному прогрессу в 21-м столетии.

Кофи Аннан бывший Генеральный секретарь ООН  
Из Доклада о глобальной эпидемии СПИДа (ЮНЭЙДС,  
2006).



# ИСТОРИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.

- 1978 год – первое обнаружение симптомов СПИДа.
- 1983 год – открытие вируса иммунодефицита человека.
- 1987 год – зарегистрирован первый случай ВИЧ инфекции в России.
- 1991 год – от СПИДа умер Фредди Меркьюри, лидер группы Квин.





# ИСТОРИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.

- 1995 год – в России зарегистрировано 1200 человек с ВИЧ инфекцией.
- 1996 год – ВИЧ попадает в среду наркоманов, число больных стремительно растет (за год в 6 раз)
- 2001 год – в России объявлено начало эпидемии, зарегистрировано более 150000 случаев ВИЧ инфекции.
- 2009 год – в России ежедневно заражаются ВИЧ инфекцией более 100 человек.





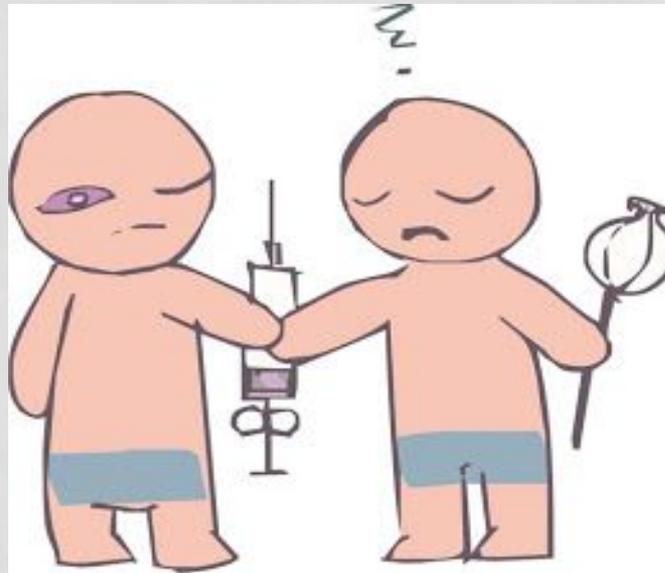
# ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

1. От инфицированной матери ребенку (во время беременности, родов и кормления грудью)



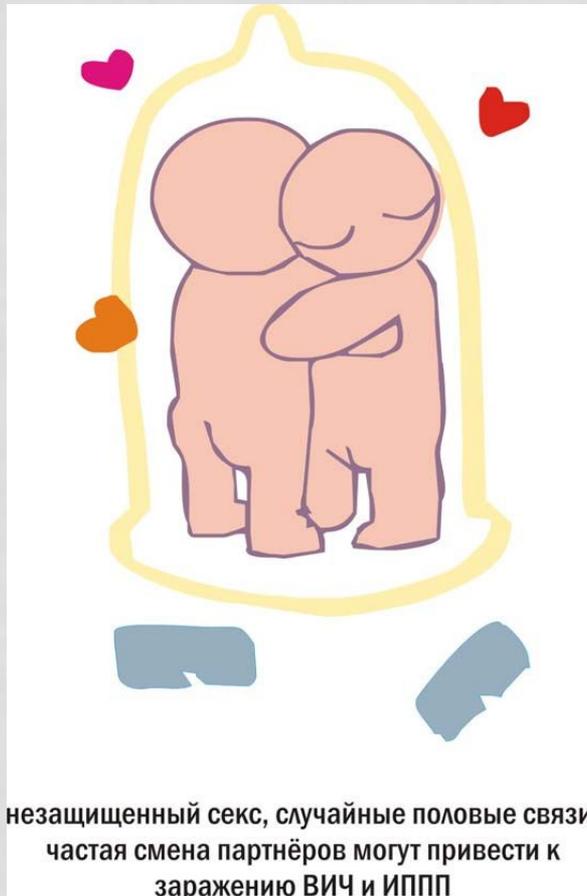
**ВИЧ-инфицированная женщина может заразить своего ребенка во время беременности, во время родов и при вскармливании грудным молоком**

2. При контакте с кровью инфицированного (иглы, шприцы, переливание крови, пирсинг, татуировка)



употребление инъекционных  
наркотиков сопряжено с высоким  
риском заражения ВИЧ-инфекцией

3. При незащищенном половом контакте (анальном, вагинальном, в меньшей степени оральном)



незащищенный секс, случайные половые связи,  
частая смена партнёров могут привести к  
заражению ВИЧ и ИППП

# Изменения в организме при ВИЧ инфекции (патогенез)

- ВИЧ заражает прежде всего клетки иммунной системы - лимфоциты.
- Инфицированные лимфоциты постепенно гибнут.
- При достижении критического уровня количества клеток организм становится восприимчивым к различным инфекциям – развивается СПИД, что в конечном итоге становится причиной смерти.

# Течение ВИЧ-инфекции

## I. Стадия инкубации

**С момента заражения до клинических проявлений острой инфекции и/или выработки антител (в среднем от 3 недель до 3 месяцев).**

Клинических проявлений болезни нет, антитела к ВИЧ не определяются. Но уже в этот период возможно выявление вируса методом ПЦР.

## II. Стадия первичных проявлений

- 2«А» - бессимптомная.
- 2«Б» - острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний.
- 2«В» - острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями (на фоне временного снижения иммунитета развиваются вторичные заболевания – ангина, бактериальная пневмония, кандидоз, герпес).

Продолжительность клинических проявлений острой ВИЧ-инфекции обычно составляет 2 - 3 недели.

### III. Латентная стадия.

- Медленное прогрессирование иммунодефицита. Единственным клиническим проявлением является увеличение лимфоузлов, которое может и отсутствовать.
- Длительность латентной стадии от 2 - 3-х до 20 и более лет, в среднем 6 - 7 лет.

## IV. Стадия вторичных заболеваний

- 4«А» - для нее характерны бактериальные, грибковые и вирусные поражения слизистых и кожных покровов, воспалительные заболевания верхних дыхательных путей.
- 4«Б» - более тяжелые и длительные кожные поражения, саркома Капоши, потеря веса, поражения периферической нервной системы и внутренних органов.
- 4«В» - тяжелые, угрожающие жизни вторичные заболевания.

## V. Терминальная стадия

- наступает кахексия (истощение);
- держится лихорадка;
- выражена интоксикация;
- больной все время проводит в кровати;
- развивается деменция (слабоумие),
- содержание лимфоцитов достигает критических величин.
- болезнь прогрессирует, и больной погибает.



# ЖИДКОСТИ ОРГАНИЗМА,



которые содержат в себе достаточное количество ВИЧ для инфицирования, это:

- кровь,
- сперма,
- вагинальный секрет,
- грудное молоко.



# ПО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



- Риск передачи ВИЧ от матери ребенку без какого-либо вмешательства составляет 20-45%.
- При проведении же профилактических мероприятий этот риск можно снизить до 2% и менее.

# ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАР

- Ребенок не может быть инфицирован напрямую от отца, так как сперматозоиды не содержат вирус.
- Но так как в семенной жидкости содержится высокая концентрация ВИЧ, то ВИЧ-инфицированный партнер может передать вирус женщине.
- Если в паре оба партнера инфицированы, то существует риск повторного инфицирования другими видами ВИЧ.



# ДЛЯ ПАР, В КОТОРЫХ ОДИН ИЛИ ОБА ПАРТНЕРА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНЫ

## 1. Инфицирована только женщина

- Метод искусственного осеменения: процедура заключается во введении семенной жидкости во влагалище в период овуляции, которая происходит приблизительно на 14-й день менструального цикла, когда зрелая яйцеклетка выходит из яичника и готова к оплодотворению сперматозоидами.

## 2. Инфицирован мужчина

- Спланированный по времени контакт
- Искусственное оплодотворение женщины очищенной спермой ВИЧ -положительного партнера
- Экстракорпоральное оплодотворение
- Искусственное оплодотворение женщины спермой ВИЧ-отрицательного донора

# ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- В период беременности происходит ослабление защитных сил организма матери



естественные изменения могут ускорить развитие инфекции у ВИЧ-положительных беременных женщин

- Нет разницы в прогрессировании заболевания по сравнению с небеременными ВИЧ-положительными женщинами

# ПЕРЕДАЧА ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

- Риск передачи ВИЧ от матери ребенку составляет от 20 до 45%, если не применять никаких мер профилактики.
- Передача ВИЧ от матери ребенку возможна :
  1. Во время беременности
  2. При родах
  3. При кормлении грудным молоком

При этом **самый большой риск** - во время родов.



## ЗАРАЖЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.



- Плацента – это орган, соединяющий мать и плод. В норме плацента защищает малыша от возбудителей различных инфекций, находящихся в материнской крови, в том числе и от ВИЧ.
  - Однако если плацента воспалена или повреждена, что может произойти при травмах живота или при инфекционных заболеваниях, её защитные свойства снижаются.
- ↓
- В этом случае ВИЧ – инфекция может передаваться от матери плоду.



## ЗАРАЖЕНИЕ ВО ВРЕМЯ РОДОВ. МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ДВУМЯ ПУТЯМИ:

- — при прохождении по родовому каналу ( шейка матки, влагалище) кожа младенца соприкасается с кровью и влагалищными выделениями матери, которые содержат ВИЧ. На коже малыша имеются ранки и ссадинки, через которые вирус может попасть в его организм;
- — при прохождении по родовым путям младенец может заглатывать материнскую кровь и влагалищные выделения. В этом случае вирус может попасть в организм ребенка через слизистую полости рта, пищевода и желудка.



# ЗАРАЖЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ. МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ:

- непосредственно через молоко, так как в нем содержится ВИЧ;
- через кровь - если у матери повреждена кожа вокруг соска, то вместе с молоком ребенок может получить кровь, а это дополнительный риск для него. Если мама инфицируется ВИЧ во время кормления грудью, то риск передачи инфекции ребенку возрастает на 28 %.

# МЕТОД ВЕДЕНИЯ РОДОВ:

- Плановое кесарево сечение
- До начала родовой деятельности на 38-й неделе беременности, до отхождения околоплодных вод.



# ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

- не прикладывать к груди и не кормить материнским молоком



# ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ :

- АРВ-терапию во время беременности
- АРВ-терапию во время родов
- Профилактику у новорожденного

# ПРИМЕНЕНИЕ АРВ-ПРЕПАРАТОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:

- Должно начинаться не позже 28-й недели беременности.
- Если ВИЧ-инфекция была выявлена на более поздних сроках, прием препаратов начинается как можно раньше (с момента установления диагноза).

# ПРИМЕНЕНИЕ АРВ-ПРЕПАРАТОВ У НОВОРОЖДЕННОГО:

- Этот этап начинается после рождения. Может применяться сироп азидотимидина или невирапина.
- Если АРВ-терапия в период беременности и родов не проводилась и профилактика в период новорожденности не была начата в течение первых трех суток после рождения, начинать ее позже бессмысленно.

# ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ МАТЕРЕЙ

- все дети, рожденные от ВИЧ-положительных матерей, являются положительными по результатам серологических тестов на антитела к ВИЧ, потому что у всех детей в крови присутствуют материнские антитела, которые в отличие от вируса ВИЧ гораздо меньше размерами и могут проникать через плацентарный барьер. Но антитела не могут вызвать ВИЧ-инфекцию.
- Материнские антитела со временем разрушаются, и если ребенок не инфицирован ВИЧ, то к 18 месяцам жизни можно по результатам серологических тестов поставить отрицательный диагноз. Если передача ВИЧ все же произошла, то в 18 месяцев результаты останутся положительными. Это говорит о том, что у ребенка вырабатываются собственные антитела на вирус иммунодефицита человека.

# ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- До момента установления окончательного диагноза ребенок будет иметь диагноз «Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции» и считаться положительным.
- Ребенку необходимо пройти исследования:
  - два и более исследования на антитела к ВИЧ - в возрасте 12-18 месяцев, одно исследование - в возрасте старше 18 месяцев;
  - два исследования вирусологическими методами (ПЦР) - до 12 месяцев; исследования на наличие клинических проявлений, характерных для ВИЧ/СПИДа.



# ФАКТОРЫ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕБЕНКА





# МАТЕРИНСКИЕ ФАКТОРЫ

- Одним из самых главных факторов является вирусная нагрузка материнского организма. Чем выше у женщины показатели вирусной активности, тем выше риск инфицирования ребенка вирусом иммунодефицита человека.
- Еще один немаловажный фактор – иммунный статус женщины. Чем меньше содержание в крови у беременной женщиной иммунных клеток, тем больше вероятности, что ребенок также инфицируется.





# РОЛЬ ОБРАЗА ЖИЗНИ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОЙ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

- вредные привычки : курение, употребление алкогольных напитков, в значительной степени ухудшает состояние иммунной системы, а значит, риск передачи вируса иммунодефицита человека ребенку также повышается в разы
- Неблагоприятно сказывается наличие у женщины различных инфекций половых органов





# АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

- преждевременное излияние околоплодных вод
- безводный период более трех часов, риск инфицирования ребенка вирусом иммунодефицита человека увеличивается примерно на 40%.
- И далее каждый последующий час безводного периода увеличивает риск передачи вируса на десять процентов.



# ПЛОДНЫЕ ФАКТОРЫ

- От физиологических особенностей ребенка также зависит риск передачи вируса иммунодефицита.
- важную роль играет вес новорожденного ребенка – чем ниже масса тела малыша, тем больше шансов того, что вирус сможет проникнуть в организм ребенка.
- у него недостаточно хорошо развита иммунная система, защитная реакция слизистых оболочек и кожных покровов

# ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ РАБОТУ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

- 1. Приказ МЗ РФ 606 от 19.12.2003г. «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ»
- 2. Приказ МЗ и СР РФ 375 от 30.05.2005г. «Об утверждении стандарта профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» Раздел 3.2. Профилактика у новорожденного с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции (на время пребывания новорожденного в акушерском стационаре – до 7 дней). Раздел 4.2. Профилактика (из расчета 5 недель).  
Нормативные документы

# СПАСИБО



*Gladly*