

ТЕНДЕР КЗ

№ 32 (3163)

07 марта 2024 г.

Выходит 5 раз в неделю.

Распространяется на всей территории Казахстана.

Издается с 01 июля 2009 г.

www.tendr.kz



БЕРЕМЕННОСТЬ И ВИЧ

Беременность и ВИЧ - это не приговор. В программу защиты материнства и детства обязательно включено тщательное обследование организма будущей мамы. Именно поэтому беременность и ВИЧ - это два понятия, которые часто встречаются вместе. Статистика отмечает ежегодный рост количества ВИЧ - инфицированных, инфекция подается контролю, но полное излечение невозможно. Поэтому беременность при ВИЧ должна проходить под наблюдением врача. Из года в год на свет появляются все больше детей, чьи матери ВИЧ - инфицированы. Решение иметь ребенка или прервать беременность может принять только сама женщина.

На сегодняшний день ВИЧ - инфицированные женщины могут рожать здоровых, не инфицированных детей. Желание иметь ребенка, осознанное отношение к беременности, своевременное обращение к врачу за дородовой помощью и профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, позволит стать счастливой мамой здорового малыша. Принимая решение стать матерью, каждая женщина берет на себя ответственность за жизнь и здоровье будущего малыша.

Риск передачи вируса от матери ребенку значительно увеличивается, если у женщины имеются хронические формы инфекций, передающихся половым путем, хронические заболевания женских половых органов в стадии обострения. Большое значение имеют стадия развития ВИЧ - инфекции, показатели вирусной нагрузки, иммунного статуса, наличие оппортунистических инфекций. При наступившей беременности акушер - гинеколог подтвердит наступление беременности, поставит на учет, направит на УЗИ, общеклинические, биохимические анализы, на инфекции передающиеся половым путем. Специалисты Ц СПИД определяют состояние иммунного статуса и вирусной нагрузки для назначения антиретровирусного (АРВ) лечения. Если ВИЧ - инфекция была выявлена на более поздних сроках, то прием препаратов назначается с момента выявления. Если ВИЧ - инфекция была выявлена задолго до зачатия и будущая мама проходила соответствующее лечение, то терапия не прерывается даже в первом триместре беременности. При эффективной терапии нет необходимости изменять её, исключение составляют препараты с доказанной опасностью для плода. Противовирусное лечение не является противопоказанием для планирования беременности.

АРВ - профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку включает в себя:

*АРВ - терапию во время беременности

*АРВ - терапию во время родов

*Профилактику у новорожденного с момента рождения, но не позднее 72 часов.

Наблюдение по поводу беременности.

В первой половине беременности женщина должна посещать женскую консультацию 1 раз в месяц, после 20 недель - 2 раза, после 32 недель 3-4 раза в месяц. При необходимости более частые визиты. При нормальном течении беременности дородовая госпитализация рекомендуется в 37-38 недель. При угрозе возникновения осложнений госпитализация может проводиться на любом сроке беременности.

Заражение во время родов может произойти тремя путями:

1. Передача иммунодефицита ребенку во время беременности через плаценту, если плацента воспалена или повреждена, ее защитная функция нарушается и малыш становится незащищенным.

2. При прохождении по родовому каналу кожа младенца соприкасается с кровью и влагалищными выделениями матери. На коже малыша имеются ранки и ссадины, через которые вирус может попасть в организм. При прохождении по родовым путям младенец может заглатывать материнскую кровь и влагалищные выделения. В этом случае вирус может попасть в организм через слизистую полости рта и желудка.

3. 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.

Выбор метода родоразрешения

Выбор метода родоразрешения определяется в индивидуальном порядке. Роды могут проводиться через естественные родовые пути в случае, когда роженица получала АРВТ в период беременности и вирусная нагрузка к моменту родов составляет менее 50 копий. Плановое кесарево сечение, до начала схваток и излития околоплодных вод, на 38 недели беременности, способно значительно снизить риск передачи вируса ребенку. Исследования показали, что плановое кесарево сечение снижает риск передачи независимо от эффекта антиретровирусного лечения. В родах при живом ребенке запрещены любые манипуляции, которые нарушают целостность тканей: амниотомия, эпизиотомия, вакуум-экстракция, наложение акушерских щипцов. Также не проводят родовозбуждение и родоусиление, что увеличивает шансы заражения ребенка.

Факторы, влияющие на риск передачи ВИЧ от матери ребенку

Материнские факторы: вирусная нагрузка (ВН) у матери, если у матери высокие показатели ВН, более 10000 копий в 1 мл крови, то риск передачи ребенку значительно увеличивается.

Иммунный статус матери, чем ниже количество CD4- клеток в крови, тем выше риск заражения. Инфекции женских половых органов, курение и употребление алкоголя, наркотиков, незащищенные половые контакты. Акушерско - гинекологические факторы: преждевременное отхождение околоплодных вод.

При безводном периоде от четырех и более часов, риск заражения увеличивается почти в два раза.

Плодные факторы: вес при рождении менее 2500 грамм, у таких детей часто недоразвита иммунная система.

Преждевременные роды, менее 38 недель.

Что должна сделать женщина, чтобы ребенок был здоров

*Планировать роды совместно с врачом, плановое кесарево сечение в сроке 38 недель *Заботится о здоровье во время беременности Своевременный прием антиретровирусных препаратов с 14 недель или с момента выявления. Искусственное вскармливание ребенка АРВ - профилактика ребенка с момента рождения, но не позднее 72 часов, в течение 6-ти недель

Дети, рожденные от ВИЧ - позитивных матерей, должны обязательно проходить:

*наблюдение педиатра по месту жительства

*стандартные лабораторные исследования

*осмотр узкими специалистами

*вакцинация проводится согласно календаря прививок, однако иммунизация живыми вакцинами проводится с ограничениями в случае ВИЧ (+) ребенка

*наблюдение педиатром Ц СПИД

*профилактика пневмоцистной пневмонии: Бисептол, с 1,5 месяца до 6 -ти месячного возраста

*узнать о наличии ВИЧ - инфекции можно гораздо раньше по результатам теста на ПЦР ДНК (полимеразная цепная реакция), которые проводятся в первые 48 часов после рождения ребенка, 1,5 месяца, 9 месяцев. Окончательный диагноз ставится по результатам серологических реакций в 18 месяцев, 24 месяца.

По результатам данных исследований и будет установлен окончательный диагноз.

Достижения современной медицины позволили ощутить радость материнства огромному количеству женщин. Сегодня люди с диагнозом ВИЧ поверили, что являются полноценными членами общества, имеют право на семью и рождение здоровых детей.

Людмила Абилова, врач - инфекционист
ГККП "Центр по профилактике ВИЧ-инфекции" акимата г.Астаны