

Акушерство, гинекология и неонатология

ID: 2018-03-257-T-16807

Краткое сообщение

Попова М.Ю., Танцурова К.С., Яковлева Ю.А.

Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности и родов

ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии

Ключевые слова: вирус иммунодефицита человека, ВИЧ-инфицированные беременные, антиретровирусная терапия, тактика родов, химиопрофилактика

Актуальность

Ежегодно увеличивается количество ВИЧ-положительных людей, вместе с этим растет доля женщин среди них и, следовательно, увеличивается количество родов у ВИЧ-инфицированных женщин. К современной профилактике относят своевременную диагностику ВИЧ-инфекции и выявление факторов высоко риска заражения ВИЧ у беременных, медикаментозную профилактику, проводимую антиретровирусными препаратами (АРВП) у женщин и детей, тактику ведения беременности и родов, а также ведение ребенка в первые полтора года жизни [1, 3].

Цель: изучить особенности диагностики, течения беременности у ВИЧ-положительных женщин и профилактику заражения ВИЧ-инфекцией от матери к ребенку.

Задачи:

1. Определить структуру тест-консультирования у беременных женщин.
2. Обозначить последовательность действий во время принятия родов у ВИЧ-положительных женщин.

Всем беременным женщинам, планиующим сохранить беременность, проводят тестирование на ВИЧ-инфекцию с обязательным пред- и после тестовым консультированием, для проведения профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку. Следует провести двухразовое тестирование: при первом обращении по поводу беременности и в третьем триместре беременности на 34–36 неделе. Чтобы исключить пропуски ВИЧ-инфицирования из-за нахождения беременной в серонегативном периоде, на ВИЧ-инфекцию должны протестировать биологического отца на сроке беременности женщины 20-26 недель [4]. В случае положительного результата теста, женщина подлежит тестированию на противовирусную ДНК или РНК ВИЧ в центре СПИД до 28 недели беременности. Также проводится дополнительное после тестовое консультирование, которое проводит врач-инфекционист в центре СПИД или доверенный инфекционист территориального образования непосредственно в родовспомогательном учреждении. При консультировании ВИЧ-положительных беременных, следует обсудить вопросы, касающиеся риска передачи ВИЧ от матери ребенку и методов его предупреждения, необходимости замены грудного вскармливания на искусственные смеси, диагностики ВИЧ у новорожденного, необходимости дальнейшего врачебного наблюдения женщины и ребенка в Центре СПИД.

ВИЧ-инфицированная мать может быть заразной для своего ребенка во время беременности (особенно после 30-й недели), в процессе родов и во время грудного вскармливания. Очень высок риск инфицирования ребенка, если мать была заражена в период беременности или при наступлении беременности на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

Химиопрофилактика передачи ВИЧ-инфекции проводится в двух периодах: во время беременности и во время родов. Наиболее успешные результаты имеют место при комплексном проведении антиретровирусной терапии в сочетании с выбором адекватной тактики родов и отменой грудного вскармливания. При выборе АРВ-препаратов для химиопрофилактики во время беременности учитывают: стадию ВИЧ-инфекции, число CD-4 лимфоцитов, уровень вирусной нагрузки, срок беременности и наличие сопутствующих заболеваний.

Второй этап профилактики заражения ВИЧ-инфекцией связан с родами. Как правило, безводный период во время родов должен составлять не более 4 часов, продолжительность родового процесса не более 15 часов [2]. Во время родов немаловажным является обработка влагалища 0,25 % водным раствором Хлоргексидина при первом влагалищном исследовании, если у женщины имеются воспалительные заболевания, в частности кольпит, то при каждом последующем влагалищном исследовании. В процессе родов внутривенно капают антиретровирусный препарат – Зидовудин, с начала родовой деятельности из расчета 0,002 г на 1 кг веса пациентки в течение первого часа родов, далее снижают дозу до 0,001 г на 1 кг веса в час до момента отделения ребенка от матери. Резистентность вируса к Зидовудину или побочные эффекты на прием этого препарата в анамнезе является противопоказанием. Во время родов пытаются избегать таких процедур, как родовозбуждение, перинео- и эпизиотомия, наложение акушерских щипцов и вакуум-экстракция плода, но если используют их, то только по жизненным показаниям. Уровень РНК ВИЧ выше 1000 копий/мл и/или количество CD4+ лимфоцитов < 350 мкл-1 в последнем анализе перед родами, многоплодная беременность являются показаниями к плановой операции кесарева сечения у ВИЧ-инфицированных женщин на сроке 38 недель беременности. При проведении операции кесарева сечения (за 4 часа до начала оперативного вмешательства) в тех же дозах назначается внутривенное введение раствора Зидовудина. По завершению родов антиретровирусная терапия у ВИЧ-инфицированных женщин не отменяется, а сохраняется пожизненно.

Таким образом, чтобы избежать заражения новорожденного от ВИЧ-инфицированной матери, следует придерживаться плана ведения беременности и родов у ВИЧ-инфицированной женщины. А именно своевременно пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию (с пред- и после тестовым консультированием), строго принимать антиретровирусную терапию в период беременности и родов и отказаться от грудного вскармливания.

Заключение

На сегодняшний день возможность завести собственных детей у ВИЧ-инфицированных женщин такая же, как и у ВИЧ-отрицательных. При правильно проведенных профилактических мероприятиях риск передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку равен 2%. Также у врачей поменялась тактика ведения таких беременных, если ранее ВИЧ-инфекция являлась абсолютным показанием к операции кесарево сечения, то сегодня ВИЧ-положительные женщины рожают самостоятельно.

Литература

1. Завалко А.Ф., Котельников В.В. Пути профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду (обзор литературы) / А.Ф. Завалко, В.В. Котельников // Вестник новых медицинских технологий. – 2016. – №4. – С. 287-293.
2. Ниязова Г.Т., Алиева Г.Р., Нурузова З.А. Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных / Г.Т. Ниязова, Г.Р. Алиева, З.А. Нурузова // Актуальные проблемы современной науки. – 2017. – №3. – С. 213-214.
3. Олейник А.Ф., Фазылов В.Х. Антиретровирусная терапия как метод профилактики ВИЧ-инфекции / А.Ф. Олейник, В.Х. Фазылов // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2016. – С. 113-117.
4. Садовникова В.Н., Вартапетова Н.В., Карпушкина А.В. Эпидемиологическая характеристика ВИЧ-инфекции у женщин / В.Н. Садовникова, Н.В. Вартапетова, А.В. Карпушкина // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2011. – №6. – С. 4-10.